



POTILASTURVALLISUUS SAIRAANHOITAJAOPIISKELIJAN OHJAUKSESSA

Sanna Ritoniemi
Laura Suonpää

Opinnäytetyö
Lokakuu 2011
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

RITONIEMI, SANNA & SUONPÄÄ, LAURA:
Potilasturvallisuus sairaanhoitajaopiskelijan ohjauksessa

Opinnäytetyö 55 s., liitteet 5 s.
Lokakuu 2011

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ja kuvata, miten sairaanhoitajat huomioivat potilasturvallisuuden osa-alueista hoidon- ja laiteturvallisuuden sairaanhoitajaopiskelijan ohjauksessa teho- ja vuodeosastoilla. Aihe opinnäytetyöhön saatiin eräältä yliopistosairaaltalta. Menetelmänä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin sähköistä kyselylomaketta.

Kysely lähetettiin 273 sairaanhoitajalle viidellä osastolla. 81 sairaanhoitajaa eri osastoilta vastasi kyselyyn. Suurin osa vastanneista sairaanhoitajista ilmoitti ohjanneensa opiskelijoita useamman kerran. Tuloksista ilmeni, että opiskelijoiden ohjaukseen ei ole riittävästi aikaa. Kuitenkin sairaanhoitajat kokivat opiskelijoiden ohjaamisen tärkeäksi osaksi työtään. Hoidon turvallisuuteen liittyen suurin osa sairaanhoitajista vastasi varmistavansa, että opiskelija hallitsee perustiedot hoitamisesta ja ymmärtää saamansa ohjeet. Hoitajat huomioivat erittäin hyvin myös raportoinnin sekä kirjaamisen ohjauksen. Laiteturvallisuuden osalta tuloksista ilmeni, että valtaosa sairaanhoitajista varmistaa opiskelijan osaamisen käyttäät laitetta turvallisesti. Laitteiden kirjallisten ohjeiden käyttöön sekä laitteiden huoltoon opiskelijoita perehdytettiin vähemmän.

Opinnäytetyön tulokset olivat suurelta osin samansuuntaisia aikaisempien aiheeseen liittyvien tulosten kanssa. Saatujen tutkimustulosten perusteella voidaan osastoilla keskustella kehityksen kohteista liittyen opiskelijoiden ohjaukseen ja näin edistää potilasturvallisuutta. Jatkossa voitaisiin tutkia opiskelijan näkökulmaa potilasturvallisuuden toteutumiseen opiskelijan ohjauksessa sekä kvalitatiivista tutkimusotetta aiheeseen.

Asiasanat: Opiskelija, ohjaus, sairaanhoitaja, potilasturvallisuus.

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

RITONIEMI, SANNA & SUONPÄÄ, LAURA:
Patient Safety in Supervising a Nurse Student

Bachelor's thesis 55 pages, appendices 5 pages.
October 2011

The purpose of this study was to chart and describe how nurses take patient safety into account when supervising students in wards. A quantitative research method was used in the study. The data were collected by using a structured questionnaire. The questions dealt with the safety of nursing and equipment.

The questionnaire was sent to 273 nurses in 5 wards, and altogether 81 responses from various wards were received. The responses showed that the nurses considered supervision an important part of their work. On the other hand, the nurses felt that they did not have enough time to supervise students. The majority of the nurses ensured that students had the basic knowledge of nursing and they understood the instructions. The nurses also took into account the guidance on reporting and recording very well. The responses showed that the majority of the supervisors ensured that the students were able to use the equipment safely.

Using these results, the personnel in wards can discuss the targets of development related to student supervision, and hence promote patient safety.

Key words: Student, supervision, nurse, patient safety.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE	6
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1 Terveysthuoltoalan ohjattu harjoittelu	7
3.1.1 Ohjatun harjoittelun osapuolet	8
3.1.2 Opiskelijan ohjaus	10
3.2 Erilaiset oppimisympäristöt	13
3.2.1 Teho-osastot	13
3.2.2 Vuodeosastot	14
3.3 Potilasturvallisuus	15
3.3.1 Hoidon turvallisuus	16
3.3.2 Laiteturvallisuus	20
3.4 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista	20
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	22
4.1 Tutkimusmenetelmä	22
4.2 Kohderyhmä	23
4.3 Kyselylomake	23
4.4 Aineiston keruu	24
4.5 Aineiston analyysi	25
5 TUTKIMUSTULOKSET	27
5.1 Vastaajien taustatiedot	27
5.2 Opiskelijan ohjaus toimintayksiköissä	29
5.3 Hoidon turvallisuus opiskelijan ohjauksessa	30
5.4 Laiteturvallisuus opiskelijan ohjauksessa	32
6 POHDINTA	34
6.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset	34
6.1.1 Vastaajien taustatiedot	34
6.1.2. Opiskelijan ohjaus toimintayksiköissä	35
6.1.3 Hoidon turvallisuus opiskelijan ohjauksessa	36
6.1.4 Laiteturvallisuus opiskelijan ohjauksessa	38
6.2 Opinnäytetyön eettisyys	40
6.3 Opinnäytetyön luotettavuus	41
6.4 Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset	44
6.5 Prosessi	44
LÄHTEET	46
LIITTEET	51

1 JOHDANTO

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) säättää, että ”potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.” Potilasturvallisuus on keskeinen osa korkealaatuista hoitoa. Silti jopa 10 %:lle sairaalahoidossa olevista aiheutuu hoitoon liittyvä haitta. (STM 2008a, 40.) Potilasturvallisuus on ajankohtainen aihe, sillä käynnissä on STM:n asettama ensimmäinen suomalainen potilasturvallisuusstrategia vuosille 2009–2013 (STM 2009).

Terveydenhuollon ammattilaisista säädetyin lain avulla edistetään potilasturvallisuutta varmistamalla, että laissa määritellyllä terveydenhuollon ammattihenkilöllä on tarvittava koulutus tai riittävä ammatillinen pätevyys (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Sairaanhoitajan koulutuksessa n. 35 % on ohjattua harjoittelua terveydenhuollon eri toimintayksiköissä (Saarikoski, Kaila, & Leino-Kilpi 2009, 164). Ohjatun harjoittelun tarkoitus on opiskelijan perehtyminen keskeisiin työtehtäviin sekä teorian soveltaminen käytännön hoitotyössä. Terveystieteiden opiskelijoiden ohjauksen tulisi olla korkeatasoista. (Ruuskanen & Meretoja 2010, 48.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ja kuvata, miten sairaanhoitajat huomioivat eri osa-alueita potilasturvallisuudesta opiskelijan ohjauksessa teho- ja vuodeosastoilla. Tarkastelemme potilasturvallisuutta hoidon- ja laiteturvallisuuden osalta. Jätimme lääkeshoidon turvallisuuden käsittelemättä, sillä se on itsessään laaja alue ja riittäisi yksistään opinnäytetyön aiheeksi.

Saimme aiheen opinnäytetyöhön eräältä yliopistosairaaltalta, joka on halukas kehittämään omalta osaltaan potilasturvallisuutta. Opiskelijan ohjauksesta on tutkimuksia sekä ohjaajan että opiskelijan näkökulmasta. Potilasturvallisuuteen liittyviä tutkimuksia on myös jonkin verran. Aihe kiinnostaa meitä, sillä haluamme tulevaisuudessa opiskelijoiden ohjaajina antaa laadukasta ohjausta, jossa huomioidaan potilasturvallisuus. Toteutimme opinnäytetyömme kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä kyselylomakkeen avulla.

2 TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ja kuvata, miten sairaanhoitajat huomioivat eri osa-alueita potilasturvallisuudesta opiskelijan ohjauksessa teho- ja vuodeosastoilla.

Tämän opinnäytetyön tutkimusongelma on:

1. Miten ohjaava sairaanhoitaja huomioi potilasturvallisuuden opiskelijan ohjauksessa teho- ja vuodeosastoilla?

Tutkimuksen pääongelmaa lähestytään kahden alaongelman avulla:

- 1.1 Miten ohjaava sairaanhoitaja huomioi hoidon turvallisuuden opiskelijan ohjauksessa teho- ja vuodeosastoilla?
- 1.2 Miten ohjaava sairaanhoitaja huomioi laiteturvallisuuden opiskelijan ohjauksessa teho- ja vuodeosastoilla?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää opiskelijan ohjausta liittyen hoidon- ja laiteturvallisuuteen. Tavoitteena on myös herättää hoitajia huomaamaan kehityksen kohteita omassa opiskelijan ohjauksessaan liittyen potilasturvallisuuteen sekä motivoida heitä opiskelijoiden ohjaukseen. Opinnäytetyötämme tehdessä lisäämme myös omaa tietämystämme opiskelijan ohjauksesta ja näin saamme eväitä työssämme tulevana sairaanhoitajina ja opiskelijoiden ohjaajina.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Terveysthuoltoalan ohjattu harjoittelu

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija ja toteuttaa itsenäisesti potilaan kokonaisuhoitoa lääkärin ohjeiden mukaisesti. Työ edellyttää vastuunottoa ja selkeää näkemystä omasta vastuualueestaan moniammatillisessa työyhteisössä. Hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, säädökset, ohjeet ja lainsäädäntö ohjaavat sairaanhoitajan toimintaa. (Opetusministeriö 2006, 63.)

Sairaanhoitajien koulutus tapahtuu ammattikorkeakoulussa ja on laajuudeltaan 3,5 vuotta eli 210 opintopistettä. Koulutus koostuu perus- ja ammattiopinnoista, ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta, opinnäytetyöstä ja vapaasti valittavista opinnoista. (Opetusministeriö 2006, 70.) Koulutuksen tavoitteena on antaa laajat teoreettiset tiedot ja käytännön taidot, jotta opiskelija valmistuttuaan kykenee itsenäiseen työskentelyyn sairaanhoitajan ammatissa (Asetus ammattikorkeakouluista 352/2003). Myös laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrää, että laissa tarkoitettulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä, kuten sairaanhoitajalla, tulee olla ammattitoiminnan edellyttämä koulutus ja muu riittävä ammatillinen pätevyys. Lain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuoltoalan palvelujen laatua. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.) Salmelan ja Leino-Kilven (2007, 19) tutkimuksen tulosten mukaan opetuksen painopiste sairaanhoitajakoulutuksessa on ihmisen auttamisessa selviytymään jokapäiväisistä elämisen toiminnoista sekä hänen psyykoemotionaalisen tilansa tukemisessa.

Sairaanhoitajan koulutuksesta noin kolmannes tapahtuu käytännön työelämässä ammattitaitoa edistävänä harjoitteluna, josta myöhemmin käytämme nimitystä ohjattu harjoittelu. Ohjattu harjoittelu toteutetaan ammattikorkeakoulun solmimien harjoittelusopimusten mukaisena terveysalan hyväksymissä toimintayksiköissä. (Opetusministeriö 2006, 70.) Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989) ja kansanterveyslaki (66/1972) määräävät, että terveydenhuoltohenkilökunnan koulutuksessa on oikeus käyttää sairaanhoitopiirin sairaaloita ja kunnan toimintayksiköitä koulutuksen järjestämiseen.

Ohjatun harjoittelun tavoitteena on perehdyttää opiskelija ohjatusti keskeisiin käytännön työtehtäviin sekä tietojen ja taitojen soveltamiseen työelämässä (Ruuskanen & Meretoja 2010). Tavoitteena on myös luoda sairaanhoitajaopiskelijoille mahdollisuudet kehittyä osaaviksi ammattilaisiksi tarjoamalla harjoittelujaksoille laadukasta ohjausta ja korkeatasoista hoitotyötä toteuttava oppimisympäristö (Roto 2010, 4). Harjoittelusta vastaavien toimintayksiköiden tulee varmistaa, että opiskelija saa riittävästi oppimismahdollisuuksia (STM 2003). Tekninen osaaminen ja erilaiset kädentaidot ovat olennainen osa ammatillista osaamista terveysalalla (Mikkonen 2005, 144). Ohjattu harjoittelu perehdyttää opiskelijat terveydenhuollon arvoperustaan (STM 2003). Ohjattu harjoittelu myös tukee kasvua terveysalan ammattilaiseksi (Helin 2004, 31). Sairaanhoitajakoulutuksen ohjatulla harjoittelulla on siis erittäin merkityksellinen rooli opiskelijan ammatillisen kasvun prosessissa (Roto 2010, 3).

3.1.1 Ohjatun harjoittelun osapuolet

Sairaanhoitajaopiskelijan omalla aktiivisuudella ja asenteella on suuri vaikutus ohjatun harjoittelun onnistumiselle (Savolainen & Soikkeli 2007, 32). Tampereen ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti opiskelijan tulee itse pitää huolta, että ennen harjoittelun alkua perustiedot ja -taidot jaksolla opiskeltavista asioista ovat hallinnassa. Opiskelija huolehtii myös, että toimittaa ajoissa harjoittelupaikkaan tietoa itsestään ja muutenkin vastaa omasta oppimisestaan (Roto 2010, 5). Mölsän (2000, 56) sekä Savolaisen ja Soikkelin (2007, 29) tutkimuksien mukaan ohjaajat kaipaavat etukäteistietoa opiskelijoista. Myös tietoa heidän lähtötasostaan kaivattaisiin (Kukkola 2008, 58).

Ammattikorkeakouluissa viime vuosikymmenen aikana yleistyneen ongelmaperustaisen oppimisen eli problem based -menetelmän tarkoituksena on, että opiskelijan rooli passiivisesta tiedon vastaanottajasta muuttuisi aktiiviseksi ja pohtivaksi ongelmanratkaisijaksi. Opiskelijat saisivat näin lisää valmiutta käytännön tilanteisiin. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2004, 146.) Puutteet kädentaidoissa ja epävarmuus saattavat johtaa siihen, että opiskelija välttelee hoitotilanteita (Käyhkö 2004, 34). Nykyisten sairaanhoitajaopintojen teoriapainotteisuuden onkin epäilty vähentäneen käytännöntaitojen hallintaa (Saarikoski,

Kaila & Leino-Kilpi 2009, 14). Tulisi kuitenkin aina muistaa, että vastavalmistuneen sairaanhoitajan ei voida odottaa olevan täysin valmis ja itsenäinen, sillä se vaatii vuosien työkokemuksen (Paalanen 1999, 49).

Opettajaohjaajana ohjatussa harjoittelussa toimii riittävän pätevyyden saanut harjoitteluun motivoitunut opettaja. Opettajaohjaaja perehdyttää ohjauksessaan olevat opiskelijat harjoittelujaksoon, tukee ja ohjaa heitä oppimisprosessissa ja oppimistehtävissä sekä antaa pedagogisen asiantuntijuutensa harjoittelun ohjaukselle. (Roto 2010, 6–10.) Opettajaohjaajia enemmän ohjatun harjoittelun varsinaisesta ohjauksesta vastaa kuitenkin toimintayksikön ohjaava sairaanhoitaja, sillä opettajat näkevät opiskelijaa harjoittelun aikana useimmiten vain lyhyesti arviointi- tai ohjauskeskustelussa (Savolainen & Soikkeli 2007, 36).

Ohjaajana sairaanhoitajaopiskelijan ohjatussa harjoittelussa toimii vastaavan koulutuksen saanut ja työpaikkaansa perehtynyt laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (Roto 2010, 6). Opiskelijoiden ohjaaminen kuuluu yliopistosairaalassa kaikille ja ohjausta tehdään perustehtävän ohessa (Ruuskanen & Meretoja 2010, 49). Ohjaajalla tulee olla vahva ammatin hallinta ja hänen pitää sisäistää oma roolinsa opiskelijan ohjaajana, jotta hän pystyy perustelemaan työtapansa ja vastaamaan opiskelijan kysymyksiin (Kukkola 2008, 44). Eri ikäisten ja tasoisten opiskelijoiden ohjaus edellyttää ohjaajalta kokemusta, taitoa ja kypsyttää, jotta hän pystyy arvioimaan opiskelijoiden yksilöllisiä tarpeita ohjauksessaan (Jääskeläinen 2009, 64). Ohjaajan tulisi olla ohjaukseen motivoitunut ja pyrkiä kehittymään terveysalan ammattilaisena ja ohjaajana (Roto 2010, 6).

Ohjaajan tulisi olla itse halukas opiskelijan ohjaamiseen, sillä tämä mahdollistaa asiantuntemuksen jakamisen ja todellisista tilanteista oppimisen (Helin 2004, 48). Ohjaajan väsymiseen voi vaikuttaa mm. se, että ohjaajalla ei ole taukoa opiskelijoiden ohjaamisessa (Helin 2004, 51). Myös se, että opiskelijoiden ohjaamiseen ei ole annettu tarpeeksi aikaa on todettu monien tutkimusten mukaan vaikeuttavan ohjausta (Endacott, Scholes, Freeman & Cooper 2003, 781; Käyhkö 2004, 72; Savolainen & Soikkeli 2007, 34; Jääskeläinen 2009, 65; Koponen 2009, 64). Ohjaajan henkilökohtaisilla ominaisuuksilla on myös vaikutusta ohjauksen onnistumiselle (Luoja 2011, 161).

Harjoittelupaikassa olisi varattava riittävästi resursseja ja aikaa opiskelijoiden ohjaukseen. Ohjaajan kuuluisi saada tukea esimieheltä, työtovereilta, opettaja-ohjaajalta sekä muilta opiskelijoiden asioihin perehtyneiltä työntekijöiltä. (Roto 2010, 6.) Juuri työyhteisön tuella ja osaston ilmapiirillä on suuri merkitys opiskelijan ohjauksen onnistumiselle (Övermark 2008, 20). Nojosen (2008, 39–40) tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista vajaa puolet koki saaneensa tukea opiskelijoiden ohjaukseen liian vähän ja mitä enemmän hoitajilla oli työvuosia takanaan, sitä tyytymättömämpiä he olivat. Myös Koposen (2009, 64) tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat esimiehen tuen riittämättömäksi.

Harjoittelupaikassa tulisi suunnitella ohjauksen järjestäminen etukäteen, jotta oma ohjaaja, ohjausvastuun jakaminen ja usean opiskelijan sijoitus eri vuoroihin onnistuisivat (Savolainen & Soikkeli 2007, 34). Oman ohjaajan järjestäminen vaatii myös sen, että opiskelija noudattaa ohjaajansa työvuoroja. Oppimisen vuoksi oman ohjaajan olemassaolo olisi suotavaa (Hietanen & Hyvönen 2003, 20–25; Paalanen 1999, 53). Joskus yhteisiä työvuoroja on kuitenkin hankala sovittaa ja toisaalta taas usean ohjaajan avulla erilaiset työtavat tulevat tutuiksi (Saario & Salomaa 2007, 35).

Tutkimusten mukaan ohjaajat kaipaavat lisäkoulutusta liittyen opiskelijoiden ohjaamiseen (Issakainen & Kokko 2008, 40; Kukkola 2008, 60; Övermark 2008, 34). Koulutusta opiskelijan ohjaukseen tulisikin järjestää kaikille ohjaajille (Ruuskanen & Meretoja 2010, 49). Jatko-opinnot antavat sairaanhoitajille lisää valmiuksia ja motivoivat toimimaan ohjaajina. Opiskelijanohjauskoulutus parantaa ohjauksen laatua ja ohjaaja saa päivitettyä tietoa opetusmenetelmistä, arvioinnista ja opetussuunnitelmista. (Nojonen 2008, 55–56; Jääskeläinen 2009, 65.) Koulutuksessa tietoa kaivattaisiin etenkin arvioinnin ja rakentavan palautteen osalta (Kukkola 2008, 60).

3.1.2 Opiskelijan ohjaus

Ohjaus on hoitotyössä usein käytetty käsite, mutta kuitenkin sen määrittely ei aina ole yhteneväistä ja helppoa (Kääriäinen & Kyngäs 2004, 251). Synonyymeja ohjaukselle ovat esimerkiksi opastaminen, neuvominen ja perehdyttämi-

nen. Neuvonnasta eroten ohjauksessa ei ole tarkoitus antaa suoria neuvoja vaan tarkoitus on tukea ohjattavan omaa ongelmanratkaisukykyä ja valintojen tekemistä. (Mikkonen 2005, 141–142; Kääriäinen & Kyngäs 2004, 253.) Opiskelijan ohjaus on siis opiskelijan oppimisen tukemista ja kokemuksista oppimista (Saarikoski ym. 2009, 165). Ohjauksen tulisi olla tavoitteellista, vuorovaikutuksellista sekä aktiivista toimintaa (Kääriäinen & Kyngäs 2004, 254–257). Ohjaustapa voi vaihdella eri ohjaajilla (Paalanen 1999, 53). Ohjaamiseen ei usein ole selkeää mallia, vaan opiskelijoiden ohjaus pohjautuu ohjaajan omiin opiskeluaikaisiin kokemuksiin (Helin 2004, 2).

Ohjaus alkaa opiskelijoiden perehdyttämisellä työyksikköön, tiloihin, potilaisiin, henkilökuntaan ja hoitotyöhön (Koponen 2009, 66). Juuri vastaanottotilanne on erittäin merkityksellinen uusille opiskelijoille (Paalanen 1999, 52–53). Tutustuttaminen oppimisympäristöön kuuluu turvalliseen harjoitteluun. Se on myös perusedellytys harjoittelun alkamiselle (Helin 2004, 46; Koponen 2009, 66). Opiskelijamyönteinen ilmapiiri osastolla luo kannustavan pohjan oppimiselle (Saarikoski ym. 2009).

Vuorovaikutuksellinen ohjaussuhde on keskeistä ohjauksessa (Kääriäinen & Kyngäs 2004, 254). Myös Mikkonen (2005, 132) korostaa väitöskirjassaan ohjaussuhteen ja tuen merkitystä opiskelijan oppimiselle. Hyvään ohjaussuhteeseen kuuluu kaksisuuntainen, avoin, ymmärtävä, tasavertainen, hyväksyvä sekä luottava vuorovaikutus (Hietanen & Hyvönen 2003, 4).

Olisi muistettava, että opiskelija tarvitsee ohjaajan tukea ja kannustusta oudossa ympäristössä (Paalanen 1999, 53). Ohjaaja on opiskelijalle mallina ja tukee opiskelijan oppimista varmistamalla, että harjoittelujakso tarjoaa opiskelijalle tarpeeksi oppimistilanteita (STM 2003, 37). Ohjaajalla on päävastuu ohjauksesta ja opiskelijan arvioinnista (Roto 2010, 8). Ohjaajan olisi annettava myös opiskelijalle vastuuta (Mikkonen 2005, 139). Paalasen (1999, 33) tutkimuksessa kuvataan, että vaikka itse ei pääse osallistumaan kaikkiin hoitotoimiin, myös havainnoimalla tapahtuu oppimista. Kirjallisen materiaalin käyttö opiskelijan ohjauksessa saattaa myös edistää oppimista (Saario & Salomaa 2007, 36). Useilla osastoilla onkin jonkinlaista kirjallista materiaalia tähän tarkoitukseen (Issakainen & Kokko 2008, 39).

Ohjauksessa oleellista on opiskelijan kannustaminen pohtimiseen esittämällä hänelle kysymyksiä (Paalanen 1999, 34). Myös ohjaaminen teorian ja käytännön yhdistämiseen sekä hoitotyön opettaminen ovat keskeisiä asioita (Vuorinen, Meretoja & Eriksson 2005, 275). Ohjaajan tulisi huomioida opiskelija ja hänen ohjaustarpeensa työnsä suunnittelussa sekä varmistaa, ettei hän jää osaamattomuutensa kanssa yksin. Aluksi ohjaus on tiiviimpää mutta sen tarve vähenee harjoittelun lopussa. (STM 2003, 37.) Harjoittelun sekä opintojen loppu vaiheessa monet ohjaajat kokevat jopa mahdolliseksi jakaa opiskelijan kanssa töitään. Työvoimana opiskelijoita ei kuitenkaan tulisi käyttää. Ohjauksessa tulisi pyrkiä siihen, että opiskelijan voi ajatella valmistuttuaan olevan itsenäiseen ja turvalliseen työskentelyyn tottunut työtoveri. (Helin 2004, 44–54.)

Ohjaajan tulisi rohkaista opiskelijoita kyselemään, vaikka joskus se on opiskelijalle vaikeaa negatiivisen suhtautumisen vuoksi (Käyhkö 2004, 41, 72). Opiskelijat saattavat myös kokea, että opiskelijana he eivät voi keskustella hoitajien tekemistä virheistä (Mikkonen 2005, 133). Potilastyö menee yleensä opiskelijan ohjauksen edelle akuutin luonteensa vuoksi ja opiskelijan ohjausta ei välttämättä pidetä edes työn osana vaan ylimääräisenä velvollisuutena ja lisätyönä (Helin 2004, 53, 60). Kuitenkin useiden tutkimusten perusteella opiskelijoiden ohjaamiseen suhtaudutaan yleensä myönteisesti (Helin 2004, 49; Savolainen & Soikkeli 2007, 33; Issakainen & Kokko 2008, 35).

Palautteella on suuri merkitys opiskelijan ammatilliselle kehitymiselle ja oppimiselle (Savolainen & Soikkeli 2007, 35). Palautetta toiminnasta tulisikin saada jatkuvasti ja välittömästi koko harjoittelujakson ajan (STM 2003, 37). Palaute auttaa opiskelijaa tunnistamaan omat kehittämisalueensa ja parantaa omaa ajattelukykyä (Käyhkö 2004, 47). Laadukas opiskelijan ohjaus on merkki koulutusmyönteisyydestä ja tulevaisuuteen suuntautumisesta ja ilman hyvää ohjausta on opiskelijoilta turha odottaa kiitettävää suoritusta (Ruuskanen ym. 2010, 51).

3.2 Erilaiset oppimisympäristöt

3.2.1 Teho-osastot

Teho-osastoja alettiin perustaa Suomeen 1960-luvulla ja nykyään tehohoito- ja tehovalvontaosastoja on noin 40. Vuosittain näissä hoidetaan noin 28 000 potilasta ja keskimääräinen hoitoaika on 3,5 vuorokautta. Noin kolmannes tehohoitoon tulevista potilaista tulee suunnitellusti suuren leikkauksen jälkeen. Teho-osastoissa on eroja sairaalan mukaan. Teho-osastot ovat erillisiä yksiköitä, joissa on tehohoitoon tarkoitettu tekninen valmius, huonetilat, osaston sijainti, välineistö sekä henkilökuntamäärä ja ammattitaito. Yksi potilas sitoo täysin yhden sairaanhoitajan vaativassa tehohoidossa, joten yhden tehohoitopaikan ylläpitoon tarvitaan kuusi sairaanhoitajan virkaa. (Rosenberg, Alahuhta, Lindgren, Olkkola & Takkunen 2006, 31–32.) Teho-osasto ympäristönä eroaa suuresti vuodeosastoista (Paalanen 1999, 27). Myös sairaalainfektioiden ja hoitokomplikaatioiden riski lisääntyy tehohoidossa (Rosenberg ym. 2006, 72).

Tehohoidossa olevat potilaat ovat vakavasti sairaita ja heitä tarkkaillaan jatkuvasti, eikä jätetä milloinkaan yksin. Yli 90 % potilaista pääsee elossa pois tehohoidosta ja 75 % on elossa vuosi tehohoidon jälkeen. Tehohoidon vaikuttavuuteen suhteutettuna tehohoito on halpa hoitomuoto, sillä selviytyneillä on usein odotettavissa pitkä elinikä. Oikeus tehohoitoon on jokaisella hengenvaaraan joutuneella mutta lääketieteellisesti perusteetonta hoitoa ei kuitenkaan tule antaa. (Suomen tehohoitoyhdistys 1997, 1-5.)

Perushoito teho-osastolla on opiskelijoiden mielestä tarkkuutta lukuun ottamatta samaa kuin vuodeosastollakin ja tarkkailussa painottuu hengitys, verenkierto, erityy ja nestetasapaino. Teoreettisen tietämyksen tulee olla teho-osastolla laajaa nopeiden päätöksentekotilanteiden ja monialaisen potilasaineiston vuoksi. Tehohoito on vaativaa erikoissairaanhoitoa ja edellyttää pitkää perehdytystä ja vahvaa osaamista. Paalasan tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajaopiskelijat kokivat teho-osaston harjoittelujaksolla tietonsa lisääntyneen ja pystyvänsä hyödyntämään tätä tietoa myös muilla osastoilla. (Paalanen 1999, 21–32.) Teknologia ja laitteet ovat teho-hoidossa keskeisiä ja potilaiden valvonta ja hoito koetaan teho-osastolla teknologiasta riippuvaiseksi. Opiskelijoiden huomio kiin-

nittyy aluksi voimakkaasti laitteisiin ja letkuihin mutta vähitellen niiden merkitys potilaan hoidossa alkaa avautua. Koneiden tulkinta ja käyttö vaatii kuitenkin paljon opiskelua. Teknologia hoitotyön apuvälineenä lisää hoidon turvallisuutta mutta toisaalta joidenkin mielestä laitteisiin käytetty aika on pois potilaalta. (Paalanen 1999, 31–32.) Yksittäisiä koneita ja laitteita ei kannata harjoittelujakson aikana syvällisemmin opiskella mutta sen verran niitä on tunnettava, että pystyy potilasta hoitamaan johtoja pelkäämättä. Tärkeää on tietää juuri miksi potilas laitetta tarvitsee ja miten monitorilta saatavaa tietoa tulkitaan. (Paalanen 1999, 54.) Tehohoidon monimutkaisen teknologian ymmärtäminen on asiaan perehtymättömälle vaikeaa. Tehohoidon teknologiakeskeisyyden vuoksi myös tutkimustyöllä on oleellinen merkitys tehohoidon laadun kehittämiseksi. (Suomen tehohoitoyhdistys 1997, 5–6.)

3.2.2 Vuodeosastot

Vuonna 2009 perusterveydenhuollon vuodeosastoilla hoidettiin 153 000 potilasta. Keskimääräinen hoidettavien ikä oli 75 vuotta. Hoitopäiviä heillä oli yhteensä 6,8 miljoonaa. Psykiatrisia sairauksia sairastavat sekä verenkiertoelinten sairauksia sairastavat veivät suurimman osan hoitopäivistä. Samana vuonna somaattisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin 647 000 potilasta. Hoitopäiviä heillä oli miltei 3,5 miljoonaa. Suurin erikoisala oli kirurgia. (THL 2011.) Vuodeosastoja on terveyskeskusten sekä erikoissairaanhoidon yksiköissä. Vuodeosastot hoitavat potilaita lääketieteellisten erikoisalojen mukaan. Pienemmissä yksiköissä samalla vuodeosastolla hoidetaan eri erikoisalojen hoitoa vaativia potilaita. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 39–38.)

Potilaat saapuvat vuodeosastolle saman yksikön sisällä esimerkiksi tehohoidosta, leikkauksista tai ensiavusta. Potilaita siirretään vuodeosastolle myös muista sairaaloista. Vuodeosastolla työskentelee terveydenhuollon ammattilaisia mm. sairaanhoitajia, lähihoitajia ja lääkäreitä. Vuodeosastolla samassa huoneessa on yleensä useampi potilas. Myös yhden hengen huoneita on, mutta ne ovat usein eristyshuoneina. Hoitaja ei ole aina läsnä potilaan huoneessa vaan potilas voi tarvittaessa hälyttää hoitajan paikalle. Erilaisten laitteiden valikoima ja käyttö vuodeosastolla on vähäisempää kuin esimerkiksi teho-osastolla.

3.3 Potilasturvallisuus

Suomen perustuslaki (731/1999) säättää: ”Jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen.” Potilasturvallisuudella tarkoitetaan potilaan vahingoilta suojaamiseen tähtääviä toimenpiteitä ja periaatteita. Hoidon turvallisuus, lääkeshoidon turvallisuus ja laiteturvallisuus ovat keskeisiä potilasturvallisuuden käsitteitä. (Potilasturvallisuussanasto 2007, 5.) Potilaalle potilasturvallisuus merkitsee sitä, että hän saa tarvitsemansa hoidon mahdollisimman vähillä haitoilla. Terveysten- ja sairaanhoidon laatu perustuu potilasturvallisuudelle. (STM 2009, 11, 20.)

Terveysten- tai sairaanhoidolla tarkoitetaan potilaan terveydentilan määrittämiseksi, hänen terveyden palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä. Potilas on henkilö, joka käyttää terveyden- ja sairaanhoitopalveluja tai on jostakin muuten kyseisten palveluiden kohteena. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Terveystenhuollon turvallisuutta pyritään edistämään lainsäädännön avulla. Terveystenhuoltolain (1326/2010) mukaan toiminta terveydenhuollossa tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhoidon laatua, sillä se määrittelee tarvittavan koulutuksen, pätevyyden ja muut tarvittavat valmiudet terveydenhoidon ammattilaisena toimivalle henkilölle. Hänen tulee kyseisen lain mukaan soveltaa ammattitoiminnassaan yleisesti hyväksyttyjä ja kokemuksesta hyväksi todettuja perusteltuja menettelytapoja sekä huomioida tasapuolisesti hoidon hyödyt ja haitat. Terveystenhuollon ammattihenkilön velvollisuus on toiminnassaan huomioida lain säädökset potilaan oikeuksista. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.)

Hoidon korkea laatu, potilasturvallisuuden parantaminen ja sitä uhkaavien es-tettävien virheiden vähentäminen koetaan kansainvälisesti ajankohtaiseksi ja tärkeäksi aiheeksi. EUNetPaS -hanke (Euroopan Unionin Patient Safety Network) on vuonna 2008 alkanut EU -maiden yhteinen hanke, jonka tarkoitus on parantaa hoidon laatua luomalla ja yhtenäistämällä hyviä potilasturvallisuutta koskevia käytäntöjä. Laadulla terveydenhuollossa tarkoitetaan voimavarojen käyttöä mahdollisimman korkeatasoisesti ja turvallisesti. (Snellman 2009, 30, 32.) Ensimmäisessä suomalaisessa potilasturvallisuusstrategiassa 2009–2013

(STM 2009) toiminta-ajatuksena on potilasturvallisuuden edistäminen yhdessä. Strategian tavoitteisiin kuuluu yhtenäisen potilasturvallisuuskulttuurin toteutuksen edistäminen, potilasturvallisuuden hallitseminen ennakoivasti ja oppimalla sekä potilasturvallisuuden huomioiminen terveydenhuollon tutkimuksessa ja opetuksessa, esimerkiksi opiskelijoiden käytännön harjoittelussa. (STM 2009, 3, 18.) Potilasturvallisuuskulttuuri tarkoittaa toimintatapaa, johtamista, arvoja ja asenteita, jotka edistävät turvallista hoitoa. Potilasturvallisuuskulttuuri käsittää riskien arvioinnin, toimenpiteet riskien ehkäisemiseksi ja toiminnan jatkuvan kehittämisen. (STM 2009, 3, 14, 18, 20.)

Potilasturvallisuuden edistäminen kuuluu kaikille, vaikka aina ei ole helppoa todeta ja myöntää virheitä sekä lisäksi käsitellä niitä työyhteisössä (Sipola-Kauppi 2009, 6). Koivusen (2005) tutkimuksessa hoitohenkilökunnan mielestä syitä mahdollisiin hoitovirheisiin löytyi useita, esimerkiksi kiire, henkilökunnan vähyys ja puutteet perehdytyksessä. Tutkimuksesta ilmeni, että virheet ilmoitettiin hyvin ja tapahtuneesta virheestä kerrottiin myös potilaalle. Syitä siihen, että ilmoitus jäi tekemättä oli useita: ilmoituksen teko koettiin hankalaksi ja aikaa vieväksi, se unohdettiin, ilmoituksen tekoa pidettiin turhana tai tapahtumalla oli ollut vain vähäiset seuraukset. (Koivunen 2005, 45–46.)

3.3.1 Hoidon turvallisuus

Hoidon turvallisuus tarkoittaa turvallisia hoitomenetelmiä ja hoitamisen turvallisuutta (Potilasturvallisuussanasto 2007, 5, 6). Turvallisia hoitomenetelmiä käytettäessä välttää aiheuttamasta tarpeetonta haittaa potilaalle. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) määrittelee hoitotyön tai hoitomenetelmän turvalliseksi, kun se perustuu näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Hoitamisen turvallisuuden voi vaarantaa poikkeama sovitusta hoitotavasta. Hoitotyössä poikkeamalla tarkoitetaan tapahtumaa, joka poikkeaa suunnitellusta tai sovitusta. Poikkeaman saattaa aiheuttaa tekeminen tai tekemättä jättäminen. Poikkeama voi liittyä esimerkiksi ennaltaehkäisyyn, hoitoon, kirjaamiseen ja raportointiin. Poikkeama saattaa johtaa vaaratapahtumaan, jolloin potilaan turvallisuus vaarantuu. Vaaratapahtumassa potilaalle joko aiheutuu haittaa poikkeaman johdosta tai tilanne voi olla läheltä piti -tapahtuma, jolloin haitta on pystytty ehkäisemään

ajoissa. Poikkeama voi olla myös potilaan edun mukainen, jolloin se on ennalta suunniteltu. (Potilasturvallisuussanasto 2007, 5–6.)

Ohjatussa harjoittelussa opiskelija soveltaa oppimaansa tietoa käytäntöön. Tavoitteena on turvallinen toimiminen potilaan kannalta, kyky kohdata potilas ja selviytyä erilaisissa potilastilanteissa. (Käyhkö 2004, 37.) Ruuhilehto (2009) kirjoittaa, että ohjeiden mukaan toimimista edesauttaa ennen omaa toimintaa annettu opastus ja ohjaus. Ohjeisiin sisältyy tietoa, miten toimia poikkeus- ja häiriötilanteessa. Hoidon turvallisuutta lisää tieto siitä, mikä voi mennä vikaan ja mitä seurauksia poikkeamalla on. (Ruuhilehto 2009, 155–156.) Haittatapahtumista jopa puolet voidaan ehkäistä riskejä analysoimalla, hoitoprosesseja korjaamalla sekä ottamalla oppia virheistä (Snellman 2009, 33).

Ohjaavan sairaanhoitajan tulisi tietää, millä tasolla opiskelijan taidot ja tietämys ovat harjoittelun alussa. Paalasen (1999) tutkimuksessa ilmeni, että osastolla tulisi olla yhteinen päätös siitä, mitä opiskelija saa tehdä. Vastuu opiskelijan toiminnasta oli ohjaajalla ja hän rajasi opiskelijan toiminnan tarpeen mukaan. Opiskelija saattoi kokea itsensä aliarvioituksi, jos hänen ei edellytetty osaavan perushoidollisia taitoja. (Paalanen 1999, 53.) Ohjaaja antaa oman asiantuntijuutensa opiskelijan käyttöön, huomioi opiskelijan ohjaustarpeet ja vastaa niihin ohjaamalla opiskelijaa (STM 2003, 37).

Jotta potilasturvallisuus toteutuu, on sairaalan oltava fyysisesti turvallinen paikka henkilökunnalle, potilaille ja vierailijoille (Lehto 2008). Potilas voi käyttää väkivaltaa hoitohenkilökuntaa vastaan tai väkivalta voi kohdistua toisiin potilaisiin (Lindström & Puustinen 2007, 86). Valtioneuvoston asetus pelastustoimista (787/2003) säättää, että sairaaloilla on velvollisuus laatia pelastussuunnitelma. Pelastussuunnitelma tulee pitää ajan tasalla ja siitä tiedotetaan työntekijöille. Sisällöstä selviävät mahdolliset vaaratilanteet vaikutuksineen sekä vaaratilanteita ehkäisevät toimenpiteet. Mahdollisen tulipalon varalta pelastussuunnitelmas- ta selviää alkusammutus- ja pelastuskalusto sekä toimintasuunnitelma. (Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta 787/2003.) Myös opiskelijan tulisi tutustua osastolla olevaan pelastussuunnitelmaan, sillä harjoittelun aikana hän kuuluu osaston henkilökuntaan.

Käytännön harjoittelussa opiskelija saa harjaannusta potilaan ja omaisten ohjauksessa. Kun potilaalle ja hänen omaisilleen annetaan tarpeeksi tietoa, ohjausta ja tukea, ovat he omalta osaltaan mukana lisäämässä hoidon turvallisuutta. Potilas ja hänen omaisensa tulisi perehdyttää osaston toimintatapoihin ja heille pitäisi antaa toistuvaa opastusta esimerkiksi apuvälineiden käytössä. (Kuisma 2010, 39–40, 56, 58.) Suomalaisen potilasturvallisuusstrategian (STM 2009) keskeisiin tavoitteisiin sisältyy potilaan ja hänen läheistensä osallistuminen potilasturvallisuuden parantamiseen. Potilasta kuunnellaan ja hoito tapahtuu yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalle tulee kertoa avoimesti mahdollisesta haittatapahtumasta. Luottamuksellinen ilmapiiri rohkaisee potilasta kertomaan havaitsemistaan puutteista turvallisuudessa. (STM 2009, 15–16.)

Hoidon jatkuvuuden turvaamiseen kuuluu riittävä tiedottaminen hoidosta ja hoitoyöstä hoitoon osallistuville sekä niiden riittävä kirjaus potilasasiakirjoihin. Hoidon ja hoitotyön kirjaus on tärkeä väline hoidon turvallisuuden ja tiedonsiirron turvaamisessa. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 70.) Kun opiskelija osallistuu potilaan hoitoon harjoittelunsa aikana, hän saa tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin. Opiskelija kirjaa tarvittavat tiedot hoitamansa potilaan voinnista ja potilaalle tehdyistä toimenpiteistä. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä riittävän laajasti kaikki tarpeellinen tieto liittyen potilaan hoidon järjestämiseen, suunnitteluun, toteuttamiseen ja seurantaan. Kirjatessa käytetään vain yleisesti tunnettua ja hyväksyttyjä lyhenteitä ja käsitteitä. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä. Ohjaajan tai valtuutetun ohjaajan sijaisen tulee aina hyväksyä opiskelijan kirjaukset. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.)

Tiedonsiirto eli raportointi potilaasta tapahtuu sekä suullisesti että kirjallisesti. Jauhaisen (2009) tutkimuksessa hoitajat pitivät tärkeimpänä raportointitapana suullista raportointia osastolla, jonne potilas siirrettiin. Potilassiirron tuli tapahtua turvallisesti ja sujuvasti. Potilassiirrot osastolta toiselle sujuivat yleensä suunnitellusti. Siirrettävästä potilaasta annettiin riittävästi potilastietoja etukäteen, jotta hänen saapumiseensa voitiin varautua mahdollisimman hyvin. Tutkimuksen mukaan siirron sujuvuutta ja potilasturvallisuutta heikensivät päällekkäiset ja puuttuvat tiedot sekä pula ajasta ja paikoista osastoilla. (Jauhiainen 2009, 28, 34, 37, 39.) Työvuorojen vaihtoajat ovat riski potilasturvallisuudelle, sillä hoidon

kannalta tärkeitä tietoja katoaa (Seppänen 2009, 49). Potilassiirrot osastolta toiselle sekä työvuorojen vaihtoon liittyvä raportointi ovat tilanteita, joissa tiedon puutteellisuus on riski potilasturvallisuudelle. HaiPro-tietokantaan 2007–2009 tehdyistä ilmoituksista ilmeni, että tehtävän onnistumisen kannalta suullinen tai kirjallinen puutteellinen tieto lisäsi haattatapahtumariskiä. Ongelmia oli usein tiedonkulussa ja kommunikoinnissa. (Ruuhilehto ym. 2011.)

HaiPro eli haattatapahtumien raportointiprosessi on terveydenhuollon vaaratapahtumien tietotekninen raportointijärjestelmä, joka on Suomessa käytössä yli sadassa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä. Ilmoitettavia tapahtumia ovat vaaratapahtumat tai potilasturvallisuustapahtumat, joita ovat läheltä piti -tapahtumat ja haattatapahtumat. Raportointijärjestelmän tarkoitus on mahdollistaa vaaratapahtumien ilmoittaminen ja käsittely luottamuksellisesti ilman syytelyä. HaiPro:n avulla kehitetään yksikön omaa toimintaa, sillä se mahdollistaa vaaratapahtumista tallennettujen tietojen hyötykäytön. (HaiPro 2009.)

Opiskelijan tulisi harjoittelun aikana tutustua vaaratapahtumien raportointiin. Ruuhilehdon ja Knuutilan (2008, 39) mukaan vaaratapahtumien ilmoittamisen on havaittu lisäävän hoitohenkilökunnan riskitietoisuutta ja vaaratilanteiden havaitsemista. Yhtenäinen raportointijärjestelmä vaaratapahtumista ei riitä, vaan tarvitaan analysoitua palautetietoa ja sen tarkoituksenmukaista käsittelyä työyksiköissä (STM 2008b, 22). Vaaratapahtumien käsittelyn johdosta opitaan huomaamaan ongelmakohdat ja nopeammin poikkeamat. Tämä auttaa ehkäisemään samankaltaista poikkeamaa tapahtuvaksi tulevaisuudessa sekä lieventää ja jopa ehkäisee poikkeaman seurauksia. Vaaratapahtumien käsitteleminen edesauttaa työtehtävien ymmärtämistä ja hallintaa. Koulutuksen kautta opitaan terveydenhuollon perustyötä. Sen lisäksi itse tekemällä ja yhdessä tekemisen kautta ammattilaiselta opittu ovat tärkeitä oppimisen keinoja. Vaaratapahtumien käsittely edistää kokemuksen kautta oppimista. (Pietikäinen, Ruuhilehto & Heikkilä 2010, 16–18.)

3.3.2 Laiteturvallisuus

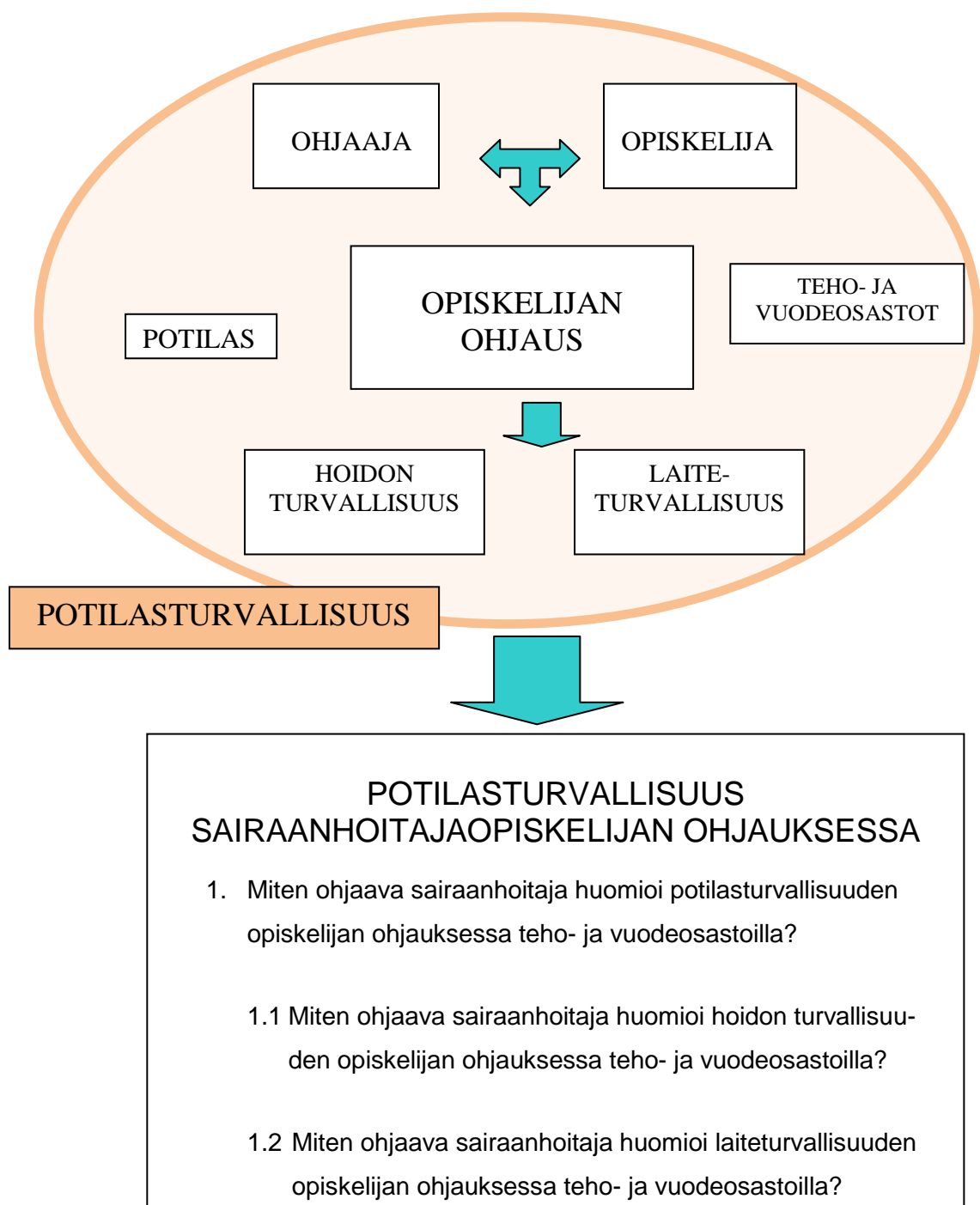
Laiteturvallisuus on osa hoidon turvallisuutta. Laiteturvallisuuteen sisältyy laitteiden turvallisuus eli mahdollisuus toimintahäiriöihin ja laitevikoihin sekä käyttöturvallisuus eli laitteen virheellinen käyttö ja poikkeama laitteen käytössä. (Potilasturvallisuussanasto 2007, 3.) Laitteet ja tarvikkeet tarkoittavat terveydenhuollossa käytettäviä erilaisia laitteistoja, välineitä, instrumentteja ja materiaaleja. Myös laitteiden ja tarvikkeiden toimintaan tarvittavat tietokoneohjelmistot kuuluvat niihin. Laitteita ja tarvikkeita voidaan terveydenhuollossa käyttää sairauden, vamman tai vajavuuden diagnosointiin, hoitoon, tarkkailuun ja lievitykseen. Laitteiden ja tarvikkeiden avulla voidaan myös korvata, muunnella tai tutkia elimistön fysiologista toimintaa. (Aalto 2008, 250.)

Lain terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010) mukaan ammattimaisen käyttäjän on varmistuttava siitä, että laitetta käyttävällä henkilöllä on riittävästi koulutusta ja kokemusta laitteiden ja tarvikkeiden turvalliseen käyttöön. Laitteen käyttö ei saa tarpeettomasti aiheuttaa terveys- tai turvallisuusvaaraa potilaalle, käyttäjälle tai muulle henkilölle. Laitteen turvallisen käytön mahdollistavat käyttöohjeet sekä muut tarpeelliset merkinnät, jotka lain mukaan on oltava laitteen mukana. Laitetta on käytettävä ohjeistuksen mukaisesti siihen käyttötarkoitukseen, mihin valmistaja on sen tarkoittanut. Laitteen ominaisuuksiin, käyttöön tai riittämättömiin merkintöihin liittyvistä vaaratilanteista on tehtävä ilmoitus. (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010.) Koulutus ja perehdytys työssä käytettäviin laitteisiin lisää potilasturvallisuutta. Ruuhilehdon (2009) mukaan ohjeiden noudattamista edesauttaa selvät ajan tasalla olevat työohjeet, jotka ovat helposti saatavilla. Työvälineiden tulee olla käyttökuntoiset, huolletut, asianmukaiset ja mahdollisimman hyvin saatavilla. (Ruuhilehto 2009, 155.) Yli-Villamon (2008, 30) tutkimuksessa sairaanhoitajat toivoivat laitteiden olevan vähintään uudehkoja, tunnettuja ja säännöllisesti huollettuja.

3.4 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista

Laatimassamme kuviossa (kuvio 1) opinnäytetyömme keskeiset teoreettiset käsitteet on koottu yhteen. Potilasturvallisuus on tämän opinnäytetyön keskeisin käsite, muut käsitteet sisäänsä sulkeva kehä. Keskiössä on opiskelijan ohjaus,

joka on opinnäytetyömme perusta. Opiskelijan ohjaus ja sen laatu ovat yhteydessä siihen, miten potilasturvallisuus opiskelijan ohjauksessa toteutuu. Ohjaaja ja opiskelija ovat opiskelijan ohjauksen osapuolet, joiden välisessä vuorovaikutuksessa ohjaus tapahtuu. Teho- ja vuodeosastot ovat tapahtumapaikkoja opiskelijan ohjaukselle. Potilas on kehän sisäpuolella, sillä kaikki tähtää potilaan saamaan hyvään hoitoon. Hoidon- ja laiteturvallisuus ovat alakäsitteet, lääkehoidon turvallisuutta ei käsitellä. Nuoli näyttää tutkimusongelmat, jotka ovat muokkautuneet teorian, työelämäyhteyshenkilöiden ja pohdinnan tuloksena.



KUVIO 1. Opiskelijan ohjaus ja potilasturvallisuus

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoitus voi olla kartoittava, selittävä, kuvaileva tai ennustava (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 138). Tavoitteena kvantitatiivisessa tutkimuksessa on joko yksityiskohtaisen tai yleisen käsityksen luominen tutkittavasta asiasta (Vehkalahti 2008, 13). Tunnusomaista kvantitatiiviselle tutkimukselle on tiedon strukturointi, mittaaminen, numeraalinen esittäminen, objektiivisuus ja suuri määrä kyselyyn vastaajia. Tiedon strukturoinnissa tutkittavat asiat ja ominaisuudet muotoillaan kyselylomaketta varten siten, että kysymykset voidaan esittää kaikille vastaajille samanlaisiksi vakioituina. Tarkoituksena on, että kaikki vastaajat ymmärtävät kysymykset samalla tavalla. (Vilkkä 2007, 13, 15.) Yksi kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän tutkimusstrategioista on survey-kyselytutkimus, jossa aineisto kerätään standardoidusti eli esimerkiksi vastaajien työssäolovuosia kysytään kaikilta vastaajilta samalla tavalla (Hirsjärvi ym. 2009, 134, 193).

Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä tutkimuksen apuna käytetään mittaria, joka tarkoittaa mm. asenteita ja arvoja mittaavaa joukkoa kysymyksiä ja väittämiä (Vehkalahti 2008, 12). Mittarin avulla saatu tieto voi olla määrällistä tietoa tai sanallista tietoa, joka antaa tietoa tutkittavasta kohteesta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa mittarina toimivat haastattelu-, kysely tai havainnointilomake. (Vilkkä 2007, 14.)

Valitsimme opinnäytetyömme tutkimusmenetelmäksi kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän, sillä se soveltuu hyvin suuren kohderyhmän vastausten keräämiseen. Kyselylomaketutkimus on sopiva keino tutkia suurta hajallaan olevaa joukkoa ihmisiä (Vilkkä 2005, 74). Opinnäytetyömme tilaaja toivoi, että käyttäisimme kvantitatiivista menetelmää. Näin voisimme selvittää opinnäytetyömme tutkimusongelmia mahdollisimman tarkasti ja laajasti. Mittaamiseen perustuvan kvantitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on perusteltu, luotettava ja yleistettävä tieto (Kananen 2008, 10).

4.2 Kohderyhmä

Kyselyn kohdejoukko koostui opiskelijoita ohjaavista sairaanhoitajista erään yliopistosairaalan kolmelta vuodeosastolta ja kahdelta teho-osastolta, joten puhutaan kokonaistutkimuksesta. Tutkimus on kokonaistutkimus, kun kaikki kohdejoukkoon kuuluvat havaintoyksiköt otetaan mukaan mittaukseen (Vilkkä 2007, 51).

Tyypillistä määrällisessä tutkimuksessa on suuri vastaajien määrä, suositukse-
na on yli 100 vastaajaa (Vilkkä 2007, 17). Kohteena olivat ainoastaan sairaan-
hoitajaopiskelijoita ohjanneet sairaanhoitajat, sillä sairaanhoitajaopiskelijan oh-
jaajana toimii yleensä vastaavan tutkinnon saanut henkilö (Roto 2010, 6). Yh-
teensä kysely lähetettiin 273 hoitajalle (N=273). Enemmistö (71 %) heistä oli
teho-osastojen sairaanhoitajia.

4.3 Kyselylomake

Tutkimusstrategiana käytimme survey-kyselytutkimusta eli laadimme kyselylo-
makkeen (liite 1), jonka avulla oli tarkoitus saada vastaus tutkimusongelmiim-
me. Samaa kyselylomaketta käytettiin sekä vuode- että teho-osastoilla. Lomak-
keen laadinnassa on tärkeää määritellä tutkimusongelma ja käsitteet (Vilkkä
2007,79). Etsimme materiaalia opinnäytetyön teoriaosuuteen ja muokkasimme
sen pohjalta kysymykset kyselylomakkeeseen. Kyselylomaketta laatiessamme
kysymystyyppien valintaan vaikuttivat niiden selkeys ja vastausten helppo käsi-
teltävyys. Käytimme kyselylomakkeessa suljettuja, strukturoituja monivalintaky-
symyksiä sekä Likert -tyyppisiä kysymyksiä, jotka olivat väittämä -muodossa.
Suljetuissa monivalintakysymyksissä vastausvaihtoehdot muokattiin teoriasta ja
ne olivat valmiina lomakkeessa (Vilkkä 2007, 67; Vehkalahti 2008, 24). Likertin
asteikko on järjestysasteikko, jossa mitattavana ovat asenteet. Likertin asteikos-
ta voidaan laskea mm. korrelaatioita ja keskiarvoja. (Vehkalahti 2008, 35–37.)

Sijoitimme lomakkeen alkuun vastaajien taustaa kartoittavia kysymyksiä ja muo-
toilimme ne mahdollisimman helpoiksi täyttää. Vastausvaihtoehdoissa otimme
huomioon vastaajien anonymiteetin ryhmittelemällä vastausvaihtoehdot esimer-
kiksi ikäluokkiin. Pyrimme tekemään kyselylomakkeesta mahdollisimman lyhy-

en, jotta vastausaika olisi nopea, mutta silti saisimme kerättyä riittävästi tietoa. Laadimme väite -muodossa olevat kysymykset niin, että ne olivat mahdollisimman selkeitä ilman kaksoismerkitystä. Väitelauseet olivat kaikki myönteisessä muodossa, jotta vastaaja ei harhau du valitsemaan väärää vastausvaihtoehtoa asteikon pysyessä samana.

Kyselylomakkeen kuusi ensimmäistä kysymystä olivat monivalintakysymyksiä vastaajien taustasta. Ne koskivat ikää, työkokemusta terveydenhuoltoalalta, työskentelyaikaa nykyisellä osastolla, millä osastolla työskentelee, onko osallistunut opiskelijan ohjaukseen liittyvään koulutukseen sekä kuinka paljon on ohjannut opiskelijoita. Kysymysten 7–41 sisältämät kolmekymmentäviisi väitettä perustuivat 5 -portaiseen Likertin asteikkoon. Asteikon skaala oli nouseva yhdestä viiteen. Viisiportaisessa Likertin asteikossa kohta 3 oli neutraali vaihtoehto ”ei samaa eikä eri mieltä”, johon on voinut vastata henkilöt, jotka eivät osaa sanoa tai eivät halua vastata kyseiseen väittämään.

Kysymykset 1–6 koskivat vastaajan taustatietoja.

Kysymykset 7–15 koskivat opiskelijan ohjausta toimintayksiköissä.

Kysymykset 16–31 koskivat hoidon turvallisuutta.

Jaoimme hoidon turvallisuutta koskevat kysymykset vielä kolmeen osaan:

Kysymykset 16–22 koskivat alkuperehdytystä ja opiskelijan lähtötasoa.

Kysymykset 23–29 koskivat hoitotyötä ja hoidon jatkuvuutta.

Kysymykset 30 ja 31 koskivat haittatapahtumia.

Kysymykset 32–41 koskivat laiteturvallisuutta.

Muokkasimme lomaketta yhteistyössä opinnäytetyön tilaajatahon kanssa. Saimme heiltä ideoita kysymyksiin mutta puolustimme myös omaa kantaamme kysymysvalinnoissa perustellen ne mm. aikaisemmilla tutkimustiedoilla. Kyselylomakkeen veimme sähköiseen Webropol-ohjelmaan.

4.4 Aineiston keruu

Valitsimme tämän opinnäytetyön aiheen elokuussa 2010 koulullamme opinnäytetöiden aihe-esittely tilaisuudessa. Tammikuussa 2011 saatuamme opinnäyte-

työmme suunnitelman valmiiksi, anoimme lupaa opinnäytetyömme toteuttamiseksi Tampereen ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti (TAMK 2010). Kyselyn veimme sähköiseen järjestelmään työelämäyhteyshenkilöiden avustuksella. Luvan saatuaamme suoritimme kyselyn esitestauksen viidellä opetushoitajalla, jotka eivät lukeutuneet varsinaiseen kohdejoukkoon. Halusimme testata kysymysten ymmärrettävyyttä ja sähköisen ohjelman toimivuutta. Kyselylomakkeen testaus kuuluu tärkeimpiin vaiheisiin lomakkeen laadinnassa ja sen avulla voidaan arvioida esimerkiksi mittarin toimivuutta ja vastausohjeiden selkeyttä (Vilkkä 2007, 78). Saimme yhdeltä esitestaaajista palautetta lähinnä laitteisiin liittyvän epäselvyyden vuoksi, teknisesti lomake oli toimiva.

Toimitimme kyselyn esitestauksen jälkeen maaliskuussa 2011 osastoille työelämän yhdyshenkilöiden kautta. Tästä järjestelystä sovimme etukäteen ja osastoilla oltiin tietoisia opinnäytetyöhömmme liittyvän kyselyn lähestymisestä. Kävimme kahdella osastolla pitämässä lyhyen esittelytilaisuuden opinnäytetyöstämme. Lähetimme kyselyn internet-linkin sekä saatekirjeen (liite 2) osastojen yhdyshenkilöille, jotka lähettivät nämä eteenpäin osastojen sairaanhoitajille. Aikaa vastata kyselyyn oli aluksi 1,5 viikkoa mutta vähäisen vastaajamäärän jälkeen päädyimme pidentämään vastausaikaa vielä viikolla. Lähetimme yhdyshenkilöille muistutuksen sekä soitimme kahdelle osastolle, jotta he välittäisivät tiedon hoitajille vastausajan pidentymisestä ja muistuttaisivat heitä kyselyyn vastaamisesta. Lopulliseksi vastaajamääräksi tuli 81 ja näin vastausprosentiksi tuli 30.

4.5 Aineiston analyysi

Analysoimme aineiston Webropol-ohjelman raportointitoiminnan avulla. Opinnäytetyömme tarkoitus oli kartoittaa tutkittavaa ilmiötä, joten analyysimenetelminä käytimme prosentteja ja vastausten lukumäärää, jotka riittävät ongelman rajoittuessa pelkästään ilmiön kuvailuun (Kananen 2008, 51). Käytimme ristiintaulukointia muutamien väittämien kohdalla selvittääksemme vastausten hajonnan yhteyttä taustamuuttujiin. Webropolin raportointiohjelmasta saimme kuviot ja taulukot sekä prosenttijakaumat. Vastaajien taustatietojen tuloksia esittävänä kuviona käytimme makaavaa pylväsdiagrammia. Makaavaa pylvästä on helppo

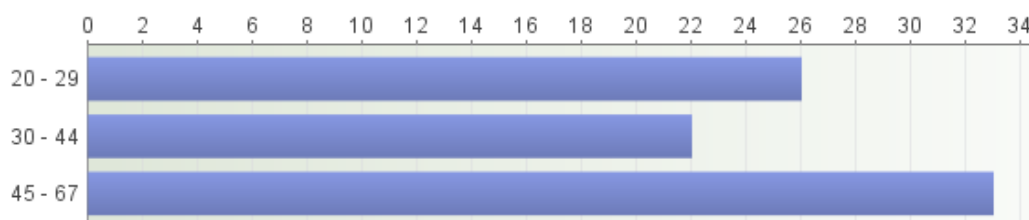
lukea, sillä lukeminen tapahtuu vasemmalta oikealle luonnollisen lukusuunnan mukaisesti. Se on myös helppo sijoittaa raportteihin. (Hirsijärvi ym. 2009, 342.) Kuvaajaa käytetään apuna ilmoittamaan havaintojen määrä tai prosenttimäärä tietyssä luokassa. Pylväsdiagrammi on hyvä keino, kun halutaan selkeä esitys havainnoista ja samalla havainnollistaa jakauman muotoa. (Nummenmaa 2004, 71). Osioiden opiskelijan ohjaus toimintayksiköissä, hoidon turvallisuus opiskelijan ohjauksessa sekä laiteturvallisuus opiskelijan ohjauksessa kysymysten tulokset esitimme taulukkomuodossa, joka on mielestämme selvempi ja vähemmän tilaa vievä. Jokainen osio esitettiin omana taulukkonaan. Olimme kysymyksiä laatiessamme pohtineet hoidon turvallisuuden jaottelua pienempiin osioihin. Tuloksia analysoidessamme jaoin hoidon turvallisuuden kolmeen osioon, mikä selkeytti tulosten esittelyä.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

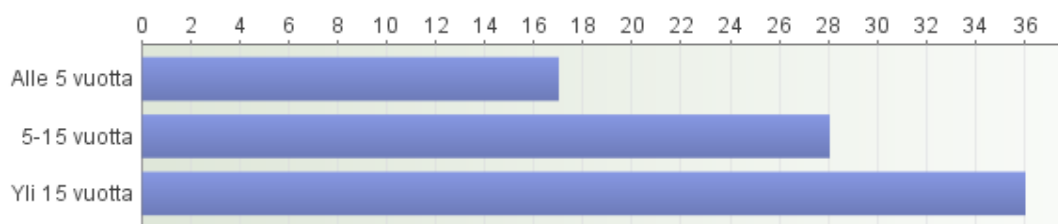
Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ja kuvata, miten sairaanhoitajat huomioivat eri osa-alueita potilasturvallisuudesta opiskelijan ohjauksessa teho- ja vuodeosastoilla. Vastauksia opinnäytetyöhömmä tuli yhteensä 81. Kaikkiaan kysely lähetettiin 273 sairaanhoitajalle. Vastausprosentti kyselyssä oli 30 %. Kysymyksillä 1–6 kartoitimme kyselyyn osallistuneiden taustatietoja.

Kyselyyn vastanneista 20–29 -vuotiaita oli 26 (32 %), 30–44 -vuotiaita 22 (27 %) ja 45–67 -vuotiaita 33 (41 %) (kuvio 2).



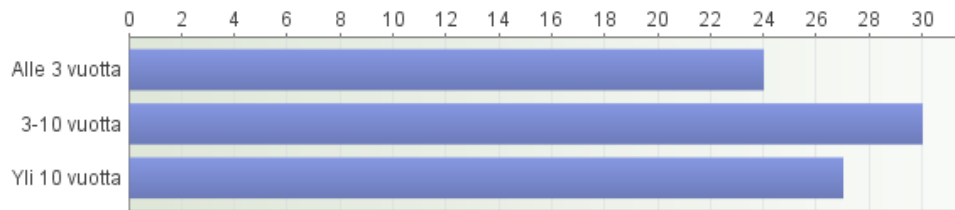
KUVIO 2. Kyselyyn vastanneiden hoitajien ikäryhmät

Kyselyyn vastanneista työkokemusta terveydenhuoltoalalta alle viisi vuotta omaavia sairaanhoitajia oli 17 (21 %), viidestä viiteentoista vuoteen 28 (35 %) ja yli 15 vuotta 36 (44 %) (kuvio 3).



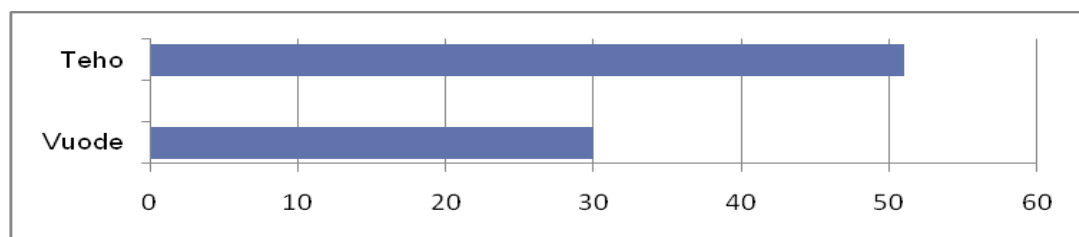
KUVIO 3. Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien työkokemus

Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien työskentelyaika nykyisellä osastolla jakaantui seuraavanlaisesti: alle kolme vuotta työskennelleitä hoitajia oli 24 (30 %), 3–10 -vuotta työskennelleitä 30 (37 %) hoitajaa ja yli 10 -vuotta työskennelleitä 27 (33 %) hoitajaa (kuvio 4).



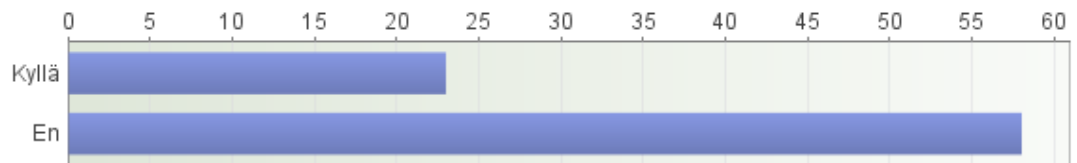
KUVIO 4. Kyselyyn vastanneiden hoitajien työskentelyaika nykyisellä osastolla

Suurin osa kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista eli 51 (63 %) työskenteli teho-osastoilla. Vuodeosastolla työskenteli 30 (37 %) hoitajaa (kuvio 5).



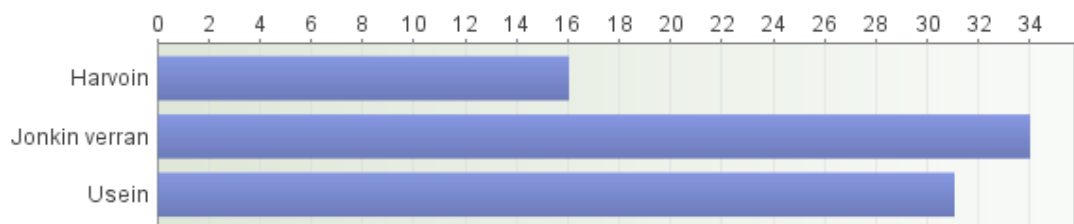
KUVIO 5. Osasto, joissa kyselyyn vastanneet hoitajat työskentelevät

Kyselyyn vastanneista suurin osa (71 %) ei ollut osallistunut opiskelijan ohjaukseen liittyvään koulutukseen (kuvio 6).



KUVIO 6. Kyselyyn vastanneiden hoitajien osallistuminen opiskelijan ohjaukseen liittyvään koulutukseen

Kyselyyn vastanneista hoitajista 16 (20 %) ohjasi harvoin opiskelijoita, 34 (42 %) jonkin verran ja 31 (38 %) ohjasi opiskelijoita usein (kuvio 7).



KUVIO 7. Hoitajien osallistuminen opiskelijoiden ohjaukseen

5.2 Opiskelijan ohjaus toimintayksiköissä

Kysymyksillä 7–15 (taulukko1) kartoitimme opiskelijoiden ohjauksen toteutumista ja ohjausilmapiiriä yleisesti. Suurin osa hoitajista vastasi olevansa jokseenkin tai täysin samaa mieltä esitettyjen väittämien kanssa. Väittämä ”koen, että opiskelijan ohjaukseen on annettu aikaa” sen sijaan sai enemmän vastauksia ”täysin eri mieltä” tai ”jokseenkin eri mieltä”. Väittämään ”opiskelijoiden perehdytyskansiossa on potilasturvallisuuteen liittyvää ohjeistusta” vastasi 43 % hoitajista ”ei samaa eikä eri mieltä”.

TAULUKKO 1. Opiskelijan ohjaus toimintayksiköissä

	1	2	3	4	5	Yht.
7. Koen, että opiskelijoiden ohjaaminen on tärkeä osa työtäni	0	1	7	57	35	100%
8. Koen, että osastollamme on opiskelijamyönteinen ilmapiiri	0	1	7	50	42	100%
9. Saan tukea esimieheltäni liittyen opiskelijan ohjaukseen	4	14	33	31	18	100%
10. Mielestäni opiskelijan ohjaukseen on annettu aikaa	14	37	29	16	4	100%
11. Haluaisin koulutusta liittyen opiskelijan ohjaukseen	6	12	25	30	27	100%
12. Opiskelijan saamalla ohjauksella on merkitystä hänen tulevalle ammattitaidolleen	0	0	0	16	84	100%
13. Saan riittävästi tietoa opiskelijoista ennen harjoittelun alkua	4	16	16	43	21	100%
14. Käytän opiskelijoita ohjatessani osastolla olevaa perehdytyskansiota	3	12	18	48	19	100%
15. Opiskelijoiden perehdytyskansiossa on potilasturvallisuuteen liittyvää ohjeistusta	0	4	43	42	11	100%

5.3 Hoidon turvallisuus opiskelijan ohjauksessa

Kysymyksillä 16–31 (taulukot 2–4) kartoitimme, miten ohjaava sairaanhoitaja huomioi hoidon turvallisuuden opiskelijan ohjauksessa teho- ja vuodeosastoilla. Hoidon turvallisuuden jaoimme kolmeen osaan: alkuperehdytys ja opiskelijan lähtötaso, hoitotyö ja hoidon jatkuvuus sekä hoitovirheet.

Suurin osa vastaajista oli alkuperehdytykseen ja lähtötasoon liittyvissä kysymyksissä samaa mieltä väittämien kanssa. Kahdessa väittämässä, jotka koskivat opiskelijan tutustuttamista palo- ja pelastusturvallisuusohjeisiin sekä opiskelijan ohjaamista toimimaan väkivaltatilanteissa, tulokset hajaantuivat. Molempien väittämien kanssa noin kolmasosa vastaajista oli täysin tai jokseenkin eri mieltä ja myös vastausvaihtoehdon ”ei samaa eikä eri mieltä” valitsi monet vastaajista. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Hoidon turvallisuus opiskelijan ohjauksessa: alkuperehdytys ja opiskelijan lähtötaso

1= Täysin eri mieltä 2= Jokseenkin eri mieltä 3= Ei samaa eikä eri mieltä 4= Jokseenkin samaa mieltä 5= Täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5	Yht.
16. Esittelen opiskelijalle osaston tilat	1	3	3	28	65	100%
17. Opastan opiskelijaa tutustumaan osaston pelastus- / paloturvallisuusohjeisiin	15	20	28	28	9	100%
18. Ohjaan opiskelijaa miten toimitaan väkivaltatilanteissa	6	25	36	28	5	100%
19. Huolehdin, että opiskelija ymmärtää perheen ja läheisten merkityksen turvalliselle hoitotyölle	3	1	17	41	38	100%
20. Huolehdin, että opiskelija ymmärtää, keitä osastolle saa päästää	0	11	20	44	25	100%
21. Varmistan, että opiskelija ymmärtää, kenelle ja mitä tietoja saa puhelimitse antaa	0	5	11	38	46	100%
22. Varmistan harjoittelun alussa, että opiskelijalla on perustiedot hoitamisesta	0	4	11	32	53	100%

Kysymykset 23–25 kartoittivat hoidon turvallisuuden huomiointia opiskelijan ohjauksessa liittyen hoitotyöhön. Kysymykset 26–29 kartoittivat hoidon turvallisuuden huomiointia opiskelijan ohjauksessa liittyen hoidon jatkuvuuteen. Tuloksista ilmeni, että useimmat vastaajista olivat jokseenkin tai täysin samaa mieltä väittämien kanssa. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Hoidon turvallisuus opiskelijan ohjauksessa: hoitotyö ja hoidon jatkuvuus

	1= Täysin eri mieltä	2= Jokseenkin eri mieltä	3= Ei samaa eikä eri mieltä	4= Jokseenkin samaa mieltä	5= Täysin samaa mieltä	
	1	2	3	4	5	Yht.
23. Näytän opiskelijalle toimenpiteen aina ennen kuin hän itse saa sen tehdä	0	4	5	28	63	100%
24. Varmistan, että opiskelija ymmärtää antamani ohjeet hoitamisesta	0	0	3	28	69	100%
25. Varmistan opiskelijaa ohjatessani, että hän ymmärtää toimenpiteen merkityksen potilaalle	0	0	5	36	59	100%
26. Otan huomioon opiskelijaa ohjatessani, että hän tiedostaa hoidon kirjaamisen tärkeyden	0	0	6	31	63	100%
27. Tarkistan opiskelijan kirjaukset	0	0	0	20	80	100%
28. Kerron opiskelijalle, mitkä ovat tärkeät raportoitavat asiat, kun potilas siirtyy toiselle osastolle	0	0	5	36	59	100%
29. Kerron opiskelijalle, mitkä ovat tärkeät raportoitavat asiat vuoron vaihtuessa	0	0	5	28	67	100%

Kysymykset 30–31 kartoittivat hoidon turvallisuuden huomiointia opiskelijan ohjauksessa liittyen hoitovirheisiin. Miltei puolet vastaajista vastasi ”jokseenkin samaa mieltä” tai ”täysin samaa mieltä” väittämään, joka koski haittatapahtuman ja läheltä piti –tilanteen ilmoituksen teon esittelemistä opiskelijalle ja 39 % vastaajista valitsi vaihtoehdon ”ei samaa eikä eri mieltä”. Lähes kaksi kolmasosaa vastaajista oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että osastolla käsitellään virhetilanteet avoimesti. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Hoidon turvallisuus opiskelijan ohjauksessa: hoitovirheet

	1= Täysin eri mieltä	2=Jokseenkin eri mieltä	3= Ei samaa eikä eri mieltä	4= Jokseenkin samaa mieltä	5= Täysin samaa mieltä	
	1	2	3	4	5	Yht.
30. Esittelen opiskelijalle, miten haittatapahtuma ja läheltä piti -tilanne osastollamme ilmoitetaan	4	10	39	36	11	100%
31. Mielestäni osastollamme käsitellään virhetilanteet avoimesti	0	12	25	46	17	100%

5.4 Laiteturvallisuus opiskelijan ohjauksessa

Kysymyksillä 32–41 kartoitimme miten ohjaava sairaanhoitaja huomioi laiteturvallisuuden opiskelijan ohjauksessa teho- ja vuodeosastoilla. Neljännes sairaanhoitajista oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa, joka koski laitteiden kirjallisten ohjeiden läpikäymistä opiskelijan kanssa. Vastaajista yli puolet oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että käy opiskelijan kanssa läpi laitteen käyttökuntoon saattamisen ja lähes neljäsosa vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä kyseisen väittämän kohdalla. Väittämiin opiskelijan ohjauksesta huomaamaan laitteen käyttökuntoisuus ja varmistukseen siitä, että opiskelija osaa käyttää laitetta turvallisesti, oli vastaajista suurin osa joko ”jokseenkin samaa mieltä” tai ”täysin samaa mieltä”. Noin puolet vastaajista oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että antaa opiskelijan käyttää laitetta itsenäisesti.

Opiskelijan ohjauksen laitteiden antaman tiedon tulkintaan ja laitteiden merkityksen ymmärtämiseen potilaan hoidossa otti huomioon lähes kaikki. Laitteen huoltoa tai laitevikaan liittyviä asioita opiskelijan kanssa kävi läpi noin kolmasosa vastaajista. Molempien väittämien kanssa täysin samaa mieltä oli alle 10 % vastaajista. Yli puolet vastaajista oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että opastavat opiskelijoita apuvälineiden turvalliseen käyttöön, mutta yhteensä 16 % vastaajista oli väittämän kanssa jokseenkin tai täysin eri mieltä. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Laiteturvallisuus opiskelijan ohjauksessa

	1= Täysin eri mieltä	2= Jokseenkin eri mieltä	3= Ei samaa eikä eri mieltä	4= Jokseenkin samaa mieltä	5= Täysin samaa mieltä	
	1	2	3	4	5	Yht.
32. Käymme opiskelijan kanssa läpi osastollamme käytettävien laitteiden kirjallisia ohjeita	11	31	33	21	4	100%
33. Käyn opiskelijan kanssa läpi laitteen käyttökuntoon saattamisen	1	6	24	48	21	100%
34. Ohjaan opiskelijaa huomioimaan, että potilaan tarvitsemat laitteet ovat käyttökunnossa	1	5	10	52	32	100%
35. Varmistan, että opiskelija osaa käyttää laitetta turvallisesti	0	0	11	32	57	100%
36. Annan opiskelijan käyttää laitteita itsenäisesti	7	15	29	32	17	100%

37. Otan huomioon opiskelijaa ohjatessani, että hän pystyy tulkitsemaan potilaan kannalta oleellisen tiedon laitteesta	0	1	10	57	32	100%
38. Otan huomioon opiskelijaa ohjatessani, että hän ymmärtää laitteen merkityksen potilaan hoidossa	0	0	10	36	54	100%
39. Kerron opiskelijalle laitteiden huoltoon liittyviä asioita	11	24	31	25	9	100%
40. Käymme opiskelijan kanssa läpi, kuinka toimia laitevian sattuessa	10	25	33	25	7	100%
41. Opastan opiskelijaa osastollamme olevien apuvälineiden turvalliseen käyttöön	2	14	21	36	27	100%

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Tuloksien mukaan opiskelijan ohjaukseen suhtauduttiin osastoilla myönteisesti ja potilasturvallisuus huomioitiin opiskelijan ohjauksessa pääasiassa hyvin niillä osa-alueilla, joita opinnäytetyössämme käsittelimme. Seuraavissa alaluvuissa pohdimme tarkemmin kyselyyn vastaavien sairaanhoitajien taustatietoja, opiskelijan ohjausta toimintayksiköissä sekä miten ohjaava sairaanhoitaja huomioi hoidon turvallisuuden ja laiteturvallisuuden opiskelijan ohjauksessa teho- ja vuodeosastoilla.

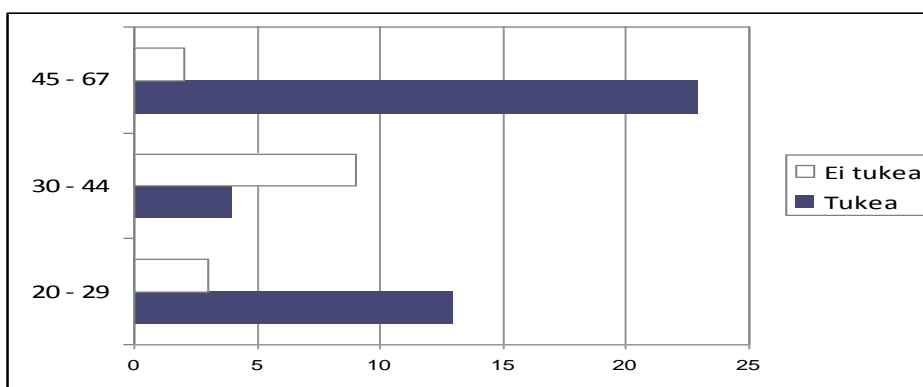
6.1.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista pidempään työkokemusta omaavat olivat enemmistönä. Tähän voi olla syynä se, että osastolla vähemmän työkokemusta omaavilla hoitajilla painopiste on enemmän potilastyön parissa ja he eivät ehkä tämän takia välttämättä ehdi vastata kyselyihin ja pitävät potilastyötä tärkeämpänä. Kyselyyn vastanneista hoitajista 63 % työskenteli teho-osastolla mutta kyselyn kohderyhmästäkin 71 % oli teho-osastoilta. Vastausmäärää saattoi lisätä myös se, että toinen meistä oli juuri kyselyn suorittamisen aikaan harjoittelussa toisella näistä teho-osastoista ja saattoi useammin kannustaa kyseisen yksikön hoitajia vastaamaan kyselyymme.

Suurin osa vastanneista ei ollut osallistunut opiskelijan ohjaukseen liittyvään koulutukseen. Tulosten mukaan vastanneista hoitajista useat toivoisivatkin koulutusta liittyen opiskelijan ohjaukseen. Monet opiskelijan ohjaukseen liittyvät tutkimuksetkin vahvistavat, että koulutuksesta on positiivista hyötyä (Jääskeläinen 2009; Koponen 2009; Issakainen & Kokko 2008; Kukkola 2008; Nojonen 2008; Övermark 2008; Ruuskanen & Meretoja 2010). Opinnäytetyömme kyselyyn vastanneista hoitajista suurin osa vastasi ohjanneensa opiskelijoita jonkin verran tai usein. Tämä on luultavasti luonnollisesti verrannollinen siihen, että suurin osa kyselyyn vastanneista hoitajista oli juuri kokeneempia hoitajia. Tulkintavara ilmauksissa ”jonkin verran” tai ”usein” on myös suuri.

6.1.2. Opiskelijan ohjaus toimintayksiköissä

Suurin osa kyselyyn vastanneista hoitajista piti opiskelijoiden ohjaamista tärkeänä osana työtänsä sekä pitivät osastonsa ilmapiiriä opiskelijamyönteisenä. Tätä tukee useat muutkin tutkimukset, joiden mukaan opiskelijoiden ohjaukseen suhtaudutaan myönteisesti (Helin 2004; Savolainen & Soikkeli 2007; Issakainen & Kokko 2008). Tähän kyselyyn vastanneista hoitajista vanhemmat hoitajat kokivat saaneensa enemmän tukea esimiehiltään opiskelijan ohjaukseen (kuvio 8), kun taas Nojosen (2008, 39–40) tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista enemmän työvuosia takanaan omaavilla hoitajilla tyytymättömyys esimiesten tukeen oli suurempaa.



KUVIO 8. Iän vaikutus kokemukseen esimiehen tuesta

Useat vastanneista kokivat ajan riittämättömäksi opiskelijan ohjaukselle. Aika- ja resurssipula hoitotyössä tulee ilmi monissa muissakin opiskelijan ohjaukseen liittyvissä tutkimuksissa (Käyhkö 2004; Savolainen & Soikkeli 2007; Jääskeläinen 2009; Koponen 2009) ja aihe on ollut keskustelun aiheena yleisesti viime vuosina suurten ikäluokkien eläkkeelle jäädessä ja työvoimapulan lisääntyessä.

Ylivoimaisesti suurin osa kyselyyn vastanneista hoitajista piti opiskelijan saamaa ohjausta merkityksellisenä hänen tulevalle ammattitaidolleen. Tämä on erittäin positiivinen asia, sillä juuri ohjattu harjoittelu perehdyttää opiskelijat terveydenhuollon arvoperustaan (STM 2003) ja on täten erittäin tärkeä osa opiskelijan ammatilliselle kasvulle. Tulosten mukaan hoitajat kokivat enimmäkseen saaneensa riittävästi etukäteistietoa opiskelijoista mutta tyytymättömiäkin oli. Opiskelijan ohjaukseen liittyvien tutkimusten mukaan ohjaajat kaipaisivatkin tietoa opiskelijoista ennen harjoittelun alkua (Mölsä 2000, Savolainen & Soikkeli 2007).

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella perehdytyskansiota käytetään opiskelijan ohjauksessa ja tutkimusten (mm. Saario & Salomaa 2007) mukaan kirjallisen materiaalin käyttö opiskelijan ohjauksessa saattaa edistää oppimista. Suurin osa kyselyyn vastanneista hoitajista vastasi ”ei samaa eikä eri mieltä” väittämään ”opiskelijoiden perehdytyskansiossa on potilasturvallisuuteen liittyvää ohjeistusta”. Tähän saattaa olla syynä, että hoitaja ei itse tiedä tai muista mitä materiaalia perehdytyskansiossa on, tai kansiota ei ole lainkaan kyseisellä osastolla.

6.1.3 Hoidon turvallisuus opiskelijan ohjauksessa

Opinnäytetyön tuloksista päätellen sairaanhoitajaopiskelijoita ohjaavat sairaanhoitajat huomioivat alkuperehdytyksen melko hyvin osassa kartoittamistamme alueista. Tulosten mukaan miltei kaikki sairaanhoitajat esittelivät osaston tilat opiskelijalle. Turvalliseen harjoitteluun kuuluu opiskelijan tutustuttaminen oppimisympäristöön (Helin 2004, 46; Koponen 2009, 66). Tuloksista ilmeni, että vain osa ohjaavista sairaanhoitajista opastaa opiskelijaa tutustumaan pelastautumis- ja paloturvallisuusohjeisiin. Pelastus- ja paloturvallisuusohjeet tulisi löytyä jokaiselta osastolta pelastussuunnitelmasta ja jokaisen osastolla työskentelevän pitäisi tutustua pelastussuunnitelmaan (Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta 787/2003). Tulosten mukaan vain kolmasosa opiskelijoista sai ohjaavalta sairaanhoitajalta ohjausta koskien toimintaa väkivaltatilanteissa. Tämä saa pohtimaan, oliko tulokseen syynä se, että väkivaltatilanteet olivat osastolla harvinaisia vai onko ohjaajalle itselleenkin selvää, miten kyseisissä tilanteissa tulisi toimia.

Tähän kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista suurin osa huolehti, että opiskelija ymmärtää läheisten ja perheen merkityksen turvalliselle hoitotyölle. Potilasturvallisuutta lisäävät riittävä tiedonanto potilaalle ja omaisille sekä heidän ohjaamisensa ja perehdytyksensä osaston toimintatapoihin (Kuisma 2010, 56). Opiskelijan taitojen ja tietojen lähtötaso huomioidaan tulosten perusteella hyvin, sillä suurin osa sairaanhoitajista varmisti, että opiskelija omaa perustiedot hoitamisesta aloittaessaan harjoittelun. Ohjaajan tulisi ottaa huomioon opiskelija ja

hänen ohjaustarpeensa työnsä suunnittelussa sekä varmistaa, ettei opiskelija jää osaamattomuutensa kanssa yksin (STM 2003, 37).

Tämän opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että sairaanhoitajat ohjasivat opiskelijoita turvalliseen hoitotyöhön. Opiskelijoita ohjaavista sairaanhoitajista lähes kaikki varmistivat, että opiskelija ymmärtää annetut ohjeet sekä toimenpiteen merkityksen potilaalle. Sairaanhoitajat myös näyttivät toimenpiteen opiskelijalle malliksi, ennen kuin tämä itse sai sen suorittaa. Ruuhilehdon (2009, 155–156) mukaan hoidon turvallisuutta lisää tieto mahdollisista riskeistä sekä ohjaus ja opastus ennen toimintaa.

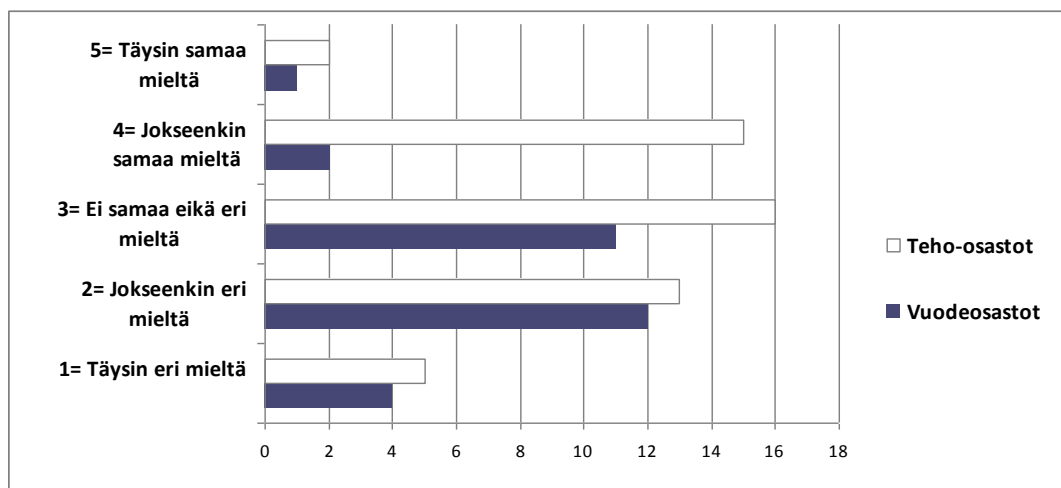
Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat tarkastivat opiskelijoiden kirjaukset. Tähän velvoittaa Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009). Tarkka ja ymmärrettävä kirjaaminen turvaa hoidon jatkuvuuden ja lisää potilasturvallisuutta. Tulosten perusteella sairaanhoitajat huolehtivat hyvin siitä, että opiskelijat osaavat raportoida olennaiset asiat työvuoron vaihtuessa tai potilaan siirtyessä osastolta toiselle. Opiskelijan tulee saada ohjausta ja kokemusta hoitotyöhön liittyvästä raportoinnista eri tilanteissa. Ruuhilehdon ym. (2011) mukaan potilassiirrot osastolta toiselle sekä työvuorojen vaihtoajat ovat riski potilasturvallisuudelle. Puutteellinen tieto, joko suullinen tai kirjallinen, lisää haattatapahtumariskiä. (Ruuhilehto ym. 2011.) Samansuuntaisia tuloksia ovat saaneet myös Jauhiainen (2009) ja Seppänen (2009) tutkimuksissaan.

Tuloksista ilmeni, että hieman alle puolet sairaanhoitajista esitteli haattatapahtuma -ilmoituksen tai läheltä piti -ilmoituksen laadinnan opiskelijalle. Jopa 39 % vastaajista valitsi vaihtoehdon ”ei samaa eikä eri mieltä”. Osastoilla, joissa kysely tehtiin, oli käytössä haattatapahtumien raportointijärjestelmä. On tutkittu, että haattatapahtumien raportointi lisää riskitietoisuutta ja vaaratilanteiden tunnistamista (Ruuhilehto & Knuutila 2008, 39). Tutustuminen haattatapahtumien raportointiin ja samalla mahdollisesti jo tapahtuneisiin poikkeamiin ei edellytä, että opiskelijalla olisi joku syy tehdä ilmoitus. Tulosten mukaan virhetilanteet käsiteltiin melko avoimesti osastoilla. Ruuhilehdon ym. (2011, 16–18) mukaan tärkeä osa oppimista tapahtuu kokemuksen kautta, joten virhetilanteiden käsittely voi ehkäistä samankaltaisia tapahtumia ja auttaa huomaamaan muita vaaran-

paikkoja. Olisi hyvä, jos opiskelija jo harjoittelun aikana saa tietoa siitä, miten haittatapahtumiin suhtaudutaan, miten niitä käsitellään ja mitä niistä voi oppia.

6.1.4 Laiteturvallisuus opiskelijan ohjauksessa

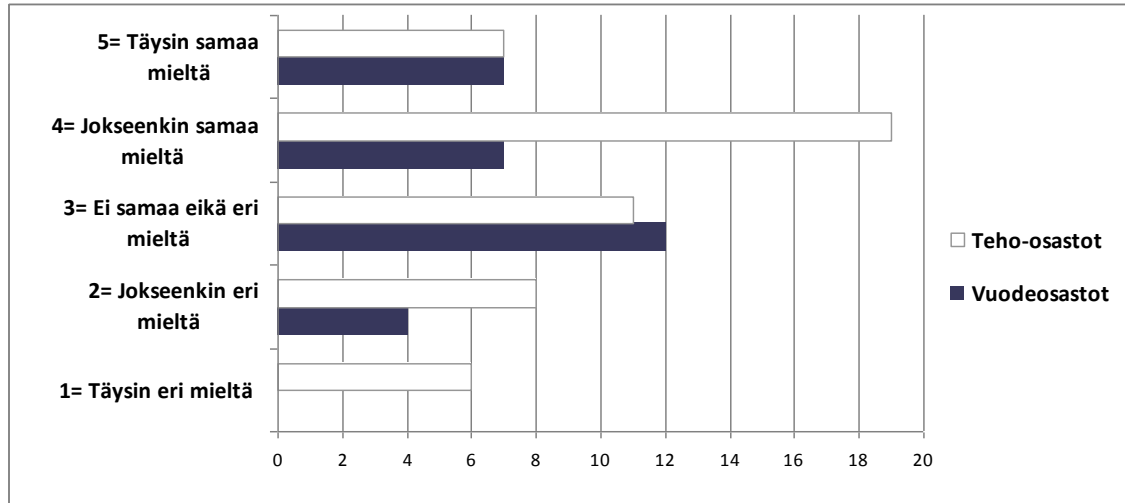
Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajat kävivät melko vähän läpi laitteiden kirjallisia ohjeita opiskelijan kanssa. Vastaukset jakautuivat vuode- ja teho-osastojen välillä niin, että teho-osastoilla sairaanhoitaja kävi laitteiden kirjallisia ohjeita läpi opiskelijan kanssa useammin kuin vuodeosastoilla (kuvio 9). Tämä saattaa johtua siitä, että laitteiden määrä ja niiden käytön vaativuus eroavat toisistaan osastojen välillä. Teho-osastoilla tekniset laitteet ovat monimutkaisempia ja keskeisiä potilaan hoidossa. Vuodeosastoilla laitteilla on pienempi rooli hoitotyössä.



KUVIO 9. Osastolla käytettävien laitteiden kirjallisten ohjeiden läpikäynti opiskelijan kanssa

Tuloksista selvisi, että sairaanhoitajat huolehtivat siitä, että opiskelijat käyttivät laitteita turvallisesti. Opiskelijoiden taitoihin luotettiin ja he saivat käyttää osaa laitteista myös itsenäisesti. Laitteiden itsenäiseen käyttöön saattoi vaikuttaa se, kuinka vaativia ja hoidon kannalta tärkeitä laitteet osastolla olivat. Teho-osastoilla, missä laitteet ovat monimutkaisempia, osa sairaanhoitajista ei antanut opiskelijan käyttää laitteita itsenäisesti (kuvio 10). Opiskelija ei käytännön harjoittelun aikana välttämättä ehdi saada riittävää kokemusta vaativien laitteiden käyttöön, jolloin ohjaava sairaanhoitaja ei voi antaa hänen käyttää kyseisiä laitteita itsenäisesti (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010).

Huomioitavaa on kuitenkin se, että teho-osastojen sairaanhoitajista monet antoivat opiskelijoiden käyttää laitteita itsenäisesti (kuvio 10). Teho-osastoilla harjoittelevat opiskelijat ovat lähes poikkeuksetta opintojensa syventävässä vaiheessa.



Kuvio 10. Opiskelijan itsenäinen laitteiden käyttö osastolla

Tulosten perusteella ohjaavat sairaanhoitajat huomioivat hyvin opiskelijaa ohjattaessaan opiskelijan taidot tulkita laitteiden antamaa tietoa potilaan voinnista. Myös opiskelijan ymmärrys laitteen merkityksestä potilaan hoidossa otettiin hyvin huomioon ohjauksessa. Harjoittelun aikana opiskelijan huomio kiinnittyi aluksi laitteisiin ja niiden antaman tiedon tulkintaan. On olennaista, että opiskelija ymmärtää laitteiden antaman tiedon ja laitteen toiminnan merkityksen potilaan voinnin seurannassa ja hoitotoimenpiteissä. (Paalanen 1999, 31–32.)

Mahdolliseen laitevikaan liittyvää toimintaa käytiin opiskelijan kanssa läpi aika vähän tuloksista päätellen. Laitteen käyttäjällä on velvollisuus ilmoittaa poikkeamasta laitteen toiminnassa tai käytössä (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010). Opiskelijan kanssa olisi hyvä käydä läpi toimintaohjeet liittyen mahdolliseen laitevikaan samalla, kun hänelle opetetaan laitteen käyttö. Tuloksista selviää, että vain osa sairaanhoitajista ilmoitti ohjaavansa opiskelijaa turvalliseen apuvälineiden käyttöön. Opiskelijan tulisi kuitenkin hallita apuvälineiden käyttö hoitotyössä sillä hän ohjaa potilaita harjoittelunsa aikana ja valmistuttuaan sairaanhoitajaksi. Hoidon turvallisuutta lisää potilaan ja omaisten ohjaus myös apuvälineiden käyttöön (Kuisma 2010, 37).

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Jo tutkimusaihetta valittaessa tulee pohtia tutkimuksen hyödyllisyyttä eli miksi aihetta tulisi tutkia ja kenelle tutkimustiedosta on hyötyä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–177). Hyviin eettisiin käytänteisiin kuuluu keskeisesti se, ettei yksittäisiä vastaajia pysty tunnistamaan tutkimusteksteistä ja että ihmisten yksityisyyttä kunnioitetaan. Tutkijan ja tutkittavien välillä vallitsee luottamuksellisuus, tutkimusaineistoa käytetään vain siihen tarkoitukseen mihin se on kerätty. Tutkijan tulee aina välttää aiheuttamasta vahinkoa tutkittaville huolehtimalla etteivät luottamukselliset tiedot päädy väärin käsiin. Hyvään tutkimuseetiikkaan kuuluu tutkittavien hyvä informointi, eli selittää heille tutkimuksen perustiedot, kertoa mitä tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa ja miten tietoja käytetään sekä kauan vastaaminen vie (Kuula 2006, 62).

Valitsimme tutkimusaiheen, koska koimme, että aihe on tärkeä ja ajankohtainen. Uskomme, että tähän aiheeseen perehtyminen kehittää meitä hoitotyön ammattilaisina sekä antaa myös muille uutta tietoa ja vahvistaa aiempaa. Toimitimme opinnäytetyömme lupahakemuksen yhdessä opinnäytetyön suunnitelman kanssa kohdesairaalan opetusylihoitajalle ja saimme luvan kyselyn suorittamiseen kyseisillä osastoilla. Informoimme vastaajia työstämme saatekirjeen (liite 2) muodossa, jossa selitimme tutkimuksemme tarkoituksen, sekä sen, että vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Teimme tutkimuslomakkeen niin, ettei yksittäisiä vastaajia pystyisi tunnistamaan, mm. luokittelemalla ikäryhmät. Käsitelimme tutkimustulokset luottamuksellisesti ja vain siihen tarkoitukseen, mihin ne olimme alun perin tarkoittaneet.

Tutkimustulokset tulee myös julkaista siten, ettei negatiivisesti kirjoittamalla leimata tutkittavien ryhmää, vaikkei yksittäisiä vastaajia pystyisikään tunnistamaan (Kuula 2006, 62). Hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluu ettei toisten tekstiä esitetä omana ja toisille tutkijoille annetaan arvostusta. Tulokset esitetään tuloksina, eikä niitä kaunistella eikä yleistetä kritiikittömästi. Raportointi on suoritettava huolellisesti ja rehellisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 26–27.) Huomioimme tutkimuseettiset ohjeet kirjoitusprosessissa. Olemme kunnioittaneet muiden tutkijoiden työtä emmekä ole esittäneet muiden tekstiä omanamme. Olemme pyrkineet huolelliseen raportointiin, niin että raporttia lukiessa opinnäytetyömme vaiheet

selkiytyvät lukijalle. Tulokset olemme esittäneet tuloksina vääristelemättä niitä mitenkään ja johtopäätöksissä olemme niitä tarkemmin pohtineet.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä oli sairaanhoitajaopiskelijoita ohjanneet sairaanhoitajat teho- ja vuodeosastoilla. Tilaajataho osoitti osastot, joilla kysely suoritettiin. Kokonaistutkimukseen päädyttiin yhdessä, jotta saisimme mahdollisimman paljon vastauksia analysointia varten. Jos tutkittavassa perusjoukossa on ryhmiä joita tutkimuksessa on tarkoitus vertailla, tulisi otoskoon olla 200 - 300 tilastoyksikköä. Otos kannattaa valita vähän yli ennakoidun tarpeen, sillä on vaikea arvioida, miten suuri otoksen tulisi olla, jotta saadaan tarpeeksi vastaajia eri ryhmiin. Tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta tulee arvioida, jotta tiedetään tutkimuksen taso ja onko tutkittu oikeita asioita (Heikkilä 2004, 29, 45–46). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta tarkastellaan validiteetin ja reliabiliteetin avulla (Kankkunen ym. 2009, 152).

Tutkimuksen reliabiliteetti eli luotettavuus mittaa tulosten tarkkuutta (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Vastaajien määrä jäi vähäiseksi opinnäytetyössämme. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulos on sattumanvarainen, jos otoskoko jää pieneksi (Heikkilä 2004, 30, 185). Opinnäytetyömme tuloksissa oli yhteneväisyyksiä aikaisempiin tutkimustuloksiin liittyen opiskelijan ohjaukseen. Samansuuntaiset tulokset aikaisempien tutkimustulosten kanssa lisäävät reliabiliteettia (Hirsjärvi ym. 2009, 231).

Tutkimuksen pätevyyttä voidaan kuvata tutkimuksen validiudella eli onko tutkimuksessa mitattu sitä, mitä on ollut tarkoitus selvittää. Mittarin kattavuutta arvioidessa tulee miettiä, jääkö joku tutkimuksen osa-alue mittaamatta ja onko tutkittava ilmiö tarpeeksi selvästi rajattu, jotta sitä voidaan mitata luotettavasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 153). Saimme tilaajalta sähköpostitse saadun palautteen ja tapaamisien kautta varmuutta siitä, että mittaamme oikeita asioita. Kävimme keskustelua muun muassa tutkimusongelmista, keskeisistä käsiteistä sekä mittarin kysymyksien muotoilusta. Opinnäytetyön tilaajan

kanssa tehty yhteistyö saattoi nostaa opinnäytetyömme kokonaisluotettavuutta, mutta toisaalta myös laskea sitä.

Perehdyimme tarkasti aikaisempiin tutkimuksiin aiheesta, mitä kautta määrittelimme opinnäytetyömme käsitteet sekä muodostimme kysymykset. Haimme lähteitä monipuolisesti sekä otimme huomioon eri näkökulmia. Lähteiden tulkinta sekä valinta tulisi suorittaa monipuolisesti ja puolueettomasti (Hirsjärvi ym. 2009, 309–310). Kysymyksiä muodostaessa objektiivisuuteen saattoi jonkin verran vaikuttaa opiskelijan roolimme mutta toisaalta kysymyksien teossa oli apuna myös työelämä. Mielestämme saimme vastauksia tutkimusongelmiin, sillä tarkoituksena oli kartoittaa tätä aihealuetta. Validin tutkimusmittarin käsitteet ja muuttujat ovat tarkoin määritelty, mistä johtuen tutkimustulos on yleensä validi. Validin tutkimuksen tunnistaa korkeasta vastausprosentista, tarkasta perusjoukon määrittelystä ja edustavasta otoksesta. (Heikkilä 2004, 29.) On mahdotonta tietää, ovatko kyselyyn vastaavat vastanneet rehellisesti ja vakavissaan ja ovatko he ollenkaan tarpeeksi perillä tutkittavasta asiasta (Hirsjärvi ym. 2009, 195).

Saimme tilaajataholta käyttöömmme Webropol-ohjelman sekä apua lomakkeen koodauksessa. Webropol-ohjelmaan tutustuminen ja kysymysten koodaus sinne yhtenäiseksi lomakkeeksi vei hieman enemmän aikaa sen sijaan, että olisimme vain toimittaneet paperiversiot osastoille. Mutta toisaalta näin säästy tulosten analyysissä aikaa ja vastaaminen sähköpostilinkin kautta oli joustavampaa. Mielestämme kyselyn tekeminen sähköisellä lomakkeella paransi tutkimuksen luotettavuutta, sillä saimme raportin suoraan Webropol-ohjelmasta. Tämä minimoi virheet verrattuna siihen että luvut olisi käsitelty manuaalisesti. Webropol-lomake oli laadittu niin, että kysymyksiin oli pakko vastata, jotta lomakkeessa pääsi eteenpäin. Halusimme näin minimoida riskin, että vastauksia ei jäisi vahingossa puuttumaan. Kyselylomake oli mielestämme nopea ja selvä täyttää, eikä esitestauksessa tullut palautetta kysymysten määrästä. Pohdimme myös, että jos vastaaja on kiinnostunut aiheesta ja avaa lomakkeen sähköpostilinkin kautta, hän sen myös täyttää sen kysymysten määrästä riippumatta.

Opinnäytetyön tulosten luotettavuuteen saattaa vaikuttaa vastausten kato. Kävimme kahdella osastolla esittelemässä opinnäytetyötämme ja vastaamassa mahdollisiin kysymyksiin. Toisessa esittelyssä paikalla oli hieman enemmän

osaston henkilökuntaa ja toisessa esittelyssä paikalla oli osastonhoitajan lisäksi kaksi sairaanhoitajaa. Tämä saattoi kertoa yleisesti vähäisestä kiinnostuksesta opinnäytetöihin liittyviin kyselyihin tai kiireestä osastolla. Tiedottamisesta henkilökunnalle molemmissa esittelyissä vastasi osastonhoitaja, joilta pyyntö esittelystä tuli. Lähetimme kyselylomakkeen osastonhoitajille, jotka lähettivät ne edelleen osastonsa sairaanhoitajille.

Sytä siihen, että lomakkeita ei palautunut enempää, voi olla useita. Sairaanhoitajan työ on kolmivuorotyötä, välillä kiireistä ja lomat ovat eri aikoihin. Vastauksen vähyyteen saattoi vaikuttaa loma-aikojen osuminen kyselymme ajalle. Pysytimme seuraamaan vastaajien määrää Webropol-ohjelmasta kyselyn aikana. Kun näytti siltä että vastauksia on tullut niukasti ensimmäisen viikon loppuun mennessä, soitimme osastonhoitajille muistuttaaksemme ja varmistaaksemme, että he ovat lähettäneet kyselylomakkeet eteenpäin. Pidensimme vastausaikaa kahteen viikkoon ja lähetimme sähköpostitse muistutuskirjeen, jonka osastonhoitajat välittivät eteenpäin sairaanhoitajille.

Voimme vain luottaa siihen, että kaikki potentiaaliset vastaajat ovat saaneet kyselylomakkeen ja syynä vastauskatoon on jokin muu seikka. Osa kyselyn saajista ei ehkä ole jostakin syystä kiinnostunut aiheesta tai ovat ohjanneet niin vähän opiskelijoita, että aihe tuntuu vieraalta. Tärkeä katoon vaikuttava asia oli, että osa vastaamatta jättäneistä hoitajista ei kuulunut kohderyhmään. Kaikki eivät olleet ohjanneet sairaanhoitajaopiskelijoita ja osa henkilökunnasta oli lähi- ja perushoitajia. Eräällä osastolla kysely oli lähetetty myös muutamalle lastenhoitajalle. Saatekirjeestä ja lomakkeesta ilmeni kuitenkin, että kohderyhmänä oli opiskelijoita ohjanneet sairaanhoitajat, joten kohderyhmään kuulumattomat eivät luultavasti vastanneet. Otoksen suuri koko ei siis korvaa aineiston edustavuutta, sillä jollain tavalla kyselyyn vastaamatta jättäneet eroavat vastanneista (Heikkilä 2004, 44).

6.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset

Olemme kartoittaneet potilasturvallisuuden toteutumista opiskelijan ohjauksessa sairaanhoitajan näkökulmasta. Jo opinnäytetyötämme aloittaessamme tuntui siltä, että kartoitus jää vajaaksi ja vaatisi myös ohjattavan opiskelijan näkökulman sekä potilaan itsensä mielipiteen potilasturvallisuuden toteutumisesta. Jatkotutkimusaiheita voisi olla opiskelijan kokemus potilasturvallisuudesta osana opiskelijan ohjausta. Opiskelijan kokemukset potilasturvallisuuden toteutumisesta opiskelijan ohjauksessa voivat erota ohjaajan kokemuksista ja opiskelijan voi olla vaikeampi tunnistaa vaaratilanteita tai läheltä piti -tilanteita. Kuten aiemmin jo totesimme, oma tutkimusalueensa on myös lääkehoidon turvallisuus opiskelijan ohjauksessa. Laadullinen tutkimus aiheesta voisi myös laajentaa näkemystä aiheeseen.

Tutkimusaiheemme oli työelämälähtöinen ja saatuja tuloksia voidaan hyödyntää osastoilla keskustelemalla ja pohtimalla tuloksia, niiden hajontaa eri kysymyksissä ja pohtia syitä ja ratkaisuja. Jo kyselyyn vastaaminen saattoi herättää hoitajia kartoittamaan omia kehityksen kohteitaan opiskelijan ohjauksessa. Osastoilla voitaisiin yhdessä keskustella osaston suhtautumisesta opiskelijoihin ja perehdytysmateriaalin riittävydestä. Myös ohjauksen yhteneväisyydestä liittyen opiskelijan ohjaukseen tulisi keskustella. Ohjaukseen tulisi olla riittävästi aikaa, jotta ohjauksen laatu olisi tasokasta. Hyvän ohjauksen saanut opiskelija toimii varmemmin ja potilasturvallisemmin. Opiskelija on myös tuleva työntekijä ja onnistunut harjoittelu antaa pohjan ammattitaidolle.

6.5 Prosessi

Opinnäytetyömme prosessi alkoi elokuussa 2010. Opinnäytetöiden aihe-esittelyissä oli paljon mielenkiintoisia opinnäytetöiden aiheita. Päädyimme valitsemaan tämän mielenkiintoisen ja mielestämme tärkeän sekä ajankohtaisen aiheen potilasturvallisuudesta ja opiskelijan ohjauksesta. Prosessi lähti mielestämme hyvin liikkeelle ja yhteistyö työelämätahon kanssa lähti sujuvasti käyntiin. Teoriatietoa ja aikaisempia tutkimuksia löytyi hyvin, etenkin opiskelijan ohjauksesta ja yleisesti potilasturvallisuudesta. Tutkimustietoa liittyen erityisesti

hoidon- ja laiteturvallisuuteen löytyi kuitenkin vähemmän. Opiskelijan ohjausta liitettyä potilasturvallisuuteen on käsitelty vähän.

Suunnitelman teko lähti hyvin käyntiin. Kysymysten laadinta oli mielestämme prosessin vaativimpia vaiheita, sillä juuri huolellisesti laadittu kyselylomake on edellytyksenä opinnäytetyön onnistumiselle. Kysymyksiä oli aluksi paljon ja vähensimme ja muokkasimme niitä sekä omasta että työelämätahon toivomuksesta. Odotimme vastauksia enemmän kuin niitä lopulta tuli. Tuloksien kirjoittaminen sujui nopeasti, jossa Webropol-ohjelma oli apuna. Pohdintaosuuden kirjoittaminen ja työn ulkoasun viimeistely oli lopulta haastavaa ja aikaa vievää. Opinnäytetyöhöme liittyneet materiaalit sekä matkakustannukset rahoitimme itse.

Keskinäinen yhteistyömme sujui alusta alkaen hyvin. Jaoimme teorian hakua sekä lähteisiin tarkempaa tutustumista. Myös kirjoitusprosessia jaettiin ajan säästämiseksi. Kokosimme tiedon yhtenäiseksi kuitenkin yhdessä ja varmistimme, että olemme kirjoitettavista asioista yhtä mieltä. Olemme kirjanneet tarkempaa tietoa opinnäytetyön tekovaiheista ja aikataulusta opinnäytetyön työmuistioon (liite 3). Olemme kokeneet opinnäytetyön teon haastavana ja pitkäjänteisyyttä vaativana prosessina, joka on osaltaan kasvattanut meitä sairaanhoitajan ammattiin. Olemme lisänneet tietämystämme aiheesta ja tätä tietoa voimme hyödyntää opiskelijoita ohjatessa sekä omassa hoitotyössämme. Opinnäytetyön teko on harjaannuttanut meitä myös tutkimuksen tekoprosessissa, kyselyn laadinnassa sekä tutkimusten lukutaidossa. Sairaanhoitajan työssä on osattava hakea uusinta tutkimustietoa ja tutkimusten hyödyntäminen työssä vaatii tutkimuksen lukutaitoa ja tutkimustulosten luotettavuuden kriittistä arviointia.

LÄHTEET

Aalto, S. 2008. Laiteturvallisuus hoidossa. Teoksessa T. Saastamoinen (toim.) Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 250.

Asetus ammattikorkeakouluista 15.5.2003/352

Endacott, R., Scholes, J., Freeman, M. & Cooper, S. 2003. The Reality of clinical learning in critical care settings: a practitioner: student gap? Australia: Journal of Clinical Nursing 12, 778–785.

Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062

HaiPro. 2009. Terveystieteiden vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Luetu 2.3. 2011.
<http://www.haipro.fi/fin/default.aspx>

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Helin, R. 2004. Opiskelijaohjaus osana terveysalan ammattilaisen työtä. Ohjaajien näkökulma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Hietanen, T. & Hyvönen, K. 2003. Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia käytännön harjoittelusta TAYS:n naistenklinikan leikkausosastolla. Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2006. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. 1.–2. painos. Helsinki: Tammi.

Issakainen, M. & Kokko, M. 2008. Opiskelijan ohjaus teho-osaston sairaanhoitajien kokemana. Hoitotyön koulutusohjelma. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L. (toim.) 2005. Kohti asiantuntijuutta : oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Jauhiainen, V. 2009. Organisaation sisäiset potilassiirrot teho- ja vuodeosastojen sairaanhoitajien kuvaamana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Jääskeläinen, L. 2009. Sairaanhoitaja opiskelijan käytännön harjoittelun ohjaajana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kajander, S. 2007. Sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioita ohjatun harjoittelun laadusta ja QLP-mittarin arviointia. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 89. Jyväskylän yliopistopaino.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.

Koivunen, E. 2005. Hoitohenkilöstön kuvaus hoitovirheiden ilmoittamisesta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetyötutkielma.

Koponen, T. 2009. Hoitotyön opiskelijoiden ohjaaminen ohjatussa harjoittelussa – kyselytutkimus mentoreille. Vetovoimainen ja turvallinen sairaala –hanke. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kuisma, P. 2010. Terveysturvallisuuden vaaratapahtumien raportoinnista saatava tieto osana potilasturvallisuuden kehittämistä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kukkola, E. 2008. Sairaanhoidajan opiskelijaohjaustaidot sekä ohjaajakoulutuksen tarve ja hyöty hoitotyön ohjatun harjoittelun oppimisympäristössä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Käyhkö, P. 2004. Oppimisen kokemuksia hoitotyön kädentaitojen harjoittelusta sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden kuvaamina. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2004. Käsitemallin ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 17 (5), 250–258.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista. 1.7.2010/629.

Lehto, M. U. K. 2008. Paloturvallisuus PSHP:n sairaaloissa. Sisäasiainministeriön ja ympäristöministeriön vaikuttajaseminaari. Luettu 25.3.2011 www.pelastustoimi.fi/wp-content/uploads/2008/01/m-lehto-spek-23-1-2008.ppt pshp

Lindström, V. & Puustinen, J. 2007. Työpaikkaväkivalta ja hoitohenkilökunnan työturvallisuuden kehittäminen Jorvin ja Peijaksen sairaaloissa. Turvallisuusalan koulutusohjelma. Laurea-Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Luoja, K. 2011. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli – Ohjaajien näkökulma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Mikkonen, I. 2005. Clinical learning as experienced by nursing students in their critical incidents. Joensuun yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja n:o 106. Joensuun yliopisto. Väitöskirja.

Mölsä, K. 2000. Sairaanhoidajaopiskelijan käytännön opiskelun ohjaus ohjaajan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Nummenmaa, L. 2004. Käyttätymistieteiden tilastolliset menetelmät. Helsinki. Tammi.

Nojonen, P. 2008. Hoitotyön opiskelijaohjaus erikoissairaanhoidossa - kyselytutkimus mentoreille. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu -tutkielma.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Helsinki.

Paalanen, K. 1999. Sairaanhoidajaopiskelijoiden kokemus tehohoidosta ja kehitymisestä ammatillisessa hoitamisessa teho-osastolla. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Pietikäinen, E., Ruuhilehto, K. & Heikkilä, J. 2010. Vaaratapahtumista oppiminen – opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Tutkimusraportti. VTT. Luettu 3.4.2011.
<http://www.hapro.fi/fin/julkaisut.aspx>

Potilasturvallisuussanasto. 2007. Potilas ja lääkehoidon turvallisuus -sanasto. Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO. Luettu 12.11.2010
http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/2B4BD83A-CD48-439B-81FE-789748937CA7/10649/POTILASTURVSanasto_071209.pdf

Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Takkunen, O. (toim.) 2006. Anestesiologia ja tehohoito. 2. Uudistettu painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Roto, H. 2010. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun laatuksikriteerit. Tampereen ammattikorkeakoulu. Luettu 31.1.2011.
<http://elearn.piramk.fi/file.php/1793/AmkHarjLaatuKri.pdf>

Ruuhilehto, K. 2009. Virheistä ja vaaratilanteista oppiminen terveydenhuollon organisaatiossa. Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajaliitto ry, 147–171.

Ruuhilehto, K. & Knuuttila, J. 2008. HaiPro-vaaratapahtumien raportointi: tuloksia ja kokemuksia käsittelystä. Projektin työraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:16. Luettu 4.5.2011.
<http://www.hapro.fi/fin/julkaisut.aspx>

Ruuhilehto, K., Kaila, M., Keistinen, T., Kinnunen, M., Vuorenkoski, L. & Wallenius, J. 2011. HaiPro – millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköissä opittiin vuosina 2007–2009? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 127 (10), 1033–40.

- Ruuskanen, S. & Meretoja, R. 2010. Opiskelijoiden näkemyksiä yliopistosairaalasta oppimisympäristönä. *Sairaanhoitaja-Sjuksköterskan* 83 (2), 48-51.
- Saarikoski, M., Kaila, P. & Leino-Kilpi, H. 2009. Kliininen oppimisympäristö ja ohjaus hoitajaopiskelijoiden kokemana: muutokset kymmenvuotiskaudella. *Hoitotiede* 21 (3), 163-173.
- Saario, J. & Salomaa, K. 2007. Sydänkeskuksen teho-osasto oppimisympäristönä: opiskelijoiden kokemuksia käytännön harjoittelustaan Sydänkeskuksen teho-osastolla. *Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.*
- Salmela, M. & Leino-Kilpi, H. 2007. Sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitamisen taidot ja niiden opetus ammattikorkeakoulussa. *Hoitotiede* 19 (1), 13–22.
- Savolainen, V. & Soikkeli, A. 2007. Sairaanhoitajien kokemuksia hoitotyön opiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksesta. *Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.*
- Seppänen, J. 2009. Potilasturvallisuuskulttuuritutkimus: Kysely sairaanhoitajille ja lääkäreille. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu -tutkielma.
- Sipola-Kauppi, I. 2009. ”Apua, minäkö tein virheen?” – Sairaanhoitajan kokemuksia lääkityspoikkeamista. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu -tutkielma.
- Snellman, E. 2009. Potilasturvallisuus Suomessa. Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Suomen Sairaanhoitajaliitto ry, 30, 32–33.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 01.08.2009/298
- STM. 2003. Monisteita 2003:22. Terveysalan koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu. Suositus sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikölle.
- STM. 2008a. Uusi terveydenhuoltolaki. Terveysalan koulutuksen työssäoppimisen muistioita. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:28. Helsinki. Luettu 22.12.2010.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9404.pdf
- STM. 2008b. Miten potilasturvallisuutta edistetään? Kysely terveydenhuollon toimintayksiköille ja vanhainkodeille. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:4. Helsinki.
- STM. 2009. Edistämme Potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuus strategia 2009 –2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2. Painos. Yliopistopaino.
- Suomen tehohoitoyhdistys. 1997. Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet. <http://www.sthy.fi/infot/eettiset.pdf>

Suomen perustuslaki. 11.6.1999/731.

TAMK. 2010. Laatukäsikirja kompassi. Tampereen ammattikorkeakoulu. Luettu 7.1.2011.

<http://wiki.tamk.fi/pages/releaseview.action?pagelId=44405517#2.02.03.09>

Opinnäyt työ3.3 Aiheenhyväksmen%2Copinnäytetyösuunnitelmajaopinnäytetyönohjaus

Terveystenhoitolaki. 30.12.2010/1326.

THL. 2011. Tilastot ja rekisterit. Terveystenhoollon laitoshito. Luettu 31.8.2011.
<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Terveyspalvelut/terveydenhuollonlaitos.htm>

Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta. 13.6.2003/787.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. 1.–3. painos. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vuorinen, R., Meretoja, R. & Eriksson, E. 2005. Hoitotyön ohjatun harjoittelun sisältö, edellytykset ja vaikutukset – systemoitu kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 17, 270-281.

Yli-Villamo, R. 2008. Potilasturvallisuus päivistyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Övermark, A. 2008. Teho- ja leikkausosastojen opiskelijaohjaajien koulutuksen ja tuen tarve: ohjaajien näkökulma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

TAUSTAKYSYMYKSET (Rengasta sopiva vaihtoehto)

01. Ikä

1. 20 - 29
2. 30 - 44
3. 45 - 67

02. Työkokemukseni terveydenhuoltoalalta

1. Alle 5 vuotta
2. 5 – 15 vuotta
3. Yli 15 vuotta

03. Olen työskennellyt nykyisellä osastolla

1. Alle 3 vuotta
2. 3 – 10 vuotta
3. Yli 10 vuotta

04. Työskentelen osastolla:

1. XX
2. XX
3. XX
4. XX
5. XX

05. Olen osallistunut opiskelijan ohjaukseen liittyvään koulutukseen

1. Kyllä
2. En

06. Olen ohjannut opiskelijoita

1. Harvoin
2. Jonkin verran
3. Usein

(jatkuu)

KYSELYLOMAKE

2 (3)

Rengasta sopivin vastausvaihtoehdoista

Vastausvaihtoehdot ovat seuraavat:

- 1 = Olen täysin eri mieltä
- 2 = Olen jokseenkin eri mieltä
- 3 = En ole samaa enkä eri mieltä
- 4 = Olen jokseenkin samaa mieltä
- 5 = Olen täysin samaa mieltä

OPISKELIJAN OHJAUS TOIMINTAYKSIKÖISSÄ

- 07. Koen, että opiskelijoiden ohjaaminen on tärkeä osa työtäni
- 08. Koen, että osastollamme on opiskelijamyönteinen ilmapiiri
- 09. Saan tukea esimieheltäni liittyen opiskelijan ohjaukseen
- 10. Mielestäni opiskelijan ohjaukseen on annettu aikaa
- 11. Haluaisin koulutusta liittyen opiskelijan ohjaukseen
- 12. Opiskelijan saamalla ohjauksella on merkitystä hänen tulevalle ammattitaidolleen
- 13. Saan riittävästi tietoa opiskelijoista ennen harjoittelun alkua
- 14. Käytän opiskelijoita ohjatessani osastolla olevaa perehdytyskansiota
- 15. Opiskelijoiden perehdytyskansiossa on potilasturvallisuuteen liittyvää ohjeistusta.

HOIDON TURVALLISUUS OPISKELIJAN OHJAUKSESSA

- 16. Esittelen opiskelijalle osaston tilat
- 17. Opastan opiskelijaa tutustumaan osaston pelastautumis / paloturvallisuus ohjeisiin
- 18. Ohjaan opiskelijaa miten toimitaan väkivaltatilanteissa
- 19. Huolehdin, että opiskelija ymmärtää, perheen ja läheisten merkityksen turvallisuudelle hoitotyölle
- 20. Huolehdin, että opiskelija ymmärtää, keitä osastolle saa päästää
- 21. Varmistan, että opiskelija ymmärtää, kenelle ja mitä tietoja saa puhelimitse antaa
- 22. Varmistan harjoittelun alussa, että opiskelijalla on perustiedot hoitamisesta

(jatkuu)

- 23. Näytän opiskelijalle toimenpiteen aina ennen kuin hän itse saa sen tehdä
- 24. Varmistan, että opiskelija ymmärtää antamani ohjeet hoitamisesta
- 25. Varmistan opiskelijaa ohjatessani, että hän ymmärtää toimenpiteen merkityksen potilaalle
- 26. Otan huomioon opiskelijaa ohjatessani, että hän tiedostaa hoidon kirjaamisen tärkeyden
- 27. Tarkistan opiskelijan kirjaukset
- 28. Kerron opiskelijalle, mitkä ovat tärkeät raportoitavat asiat, kun potilas siirtyy toiselle osastolle
- 29. Kerron opiskelijalle, mitkä ovat tärkeät raportoitavat asiat vuoron vaihtuessa
- 30. Esittelen opiskelijalle, miten haittatapahtuma ja läheltä piti -tilanne osastollamme ilmoitetaan
- 31. Mielestäni osastollamme käsitellään virhetilanteet avoimesti

LAITETURVALLISUUS OPISKELIJAN OHJAUKSESSA

- 32. Käymme opiskelijan kanssa läpi osastollamme käytettävien laitteiden kirjallisia ohjeita
- 33. Käyn opiskelijan kanssa läpi laitteen käyttökuntoon saattamisen
- 34. Ohjaan opiskelijaa huomioimaan, että potilaan tarvitsemat laitteet ovat käyttökunnossa
- 35. Varmistan, että opiskelija osaa käyttää laitetta turvallisesti
- 36. Annan opiskelijan käyttää laitteita itsenäisesti
- 37. Otan huomioon opiskelijaa ohjatessani, että hän pystyy tulkitsemaan potilaan kannalta oleellisen tiedon laitteesta
- 38. Otan huomioon opiskelijaa ohjatessani, että hän ymmärtää laitteen merkityksen potilaan hoidossa
- 39. Kerron opiskelijalle laitteiden huoltoon liittyviä asioita
- 40. Käymme opiskelijan kanssa läpi, kuinka toimia laitevian sattuessa
- 41. Opastan opiskelijaa osastollamme olevien apuvälineiden turvalliseen käyttöön

KIITOKSIA VASTAUKSISTANNE!

HYVÄ SAIRAANHOITAJA!

Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa miten hoito- ja laiteturvallisuus huomioidaan osana opiskelijan ohjausta. Kyselyyn vastaa sairaanhoitajia useilta osastoilta. Sairaanhoitajien, jotka eivät ole koskaan ohjanneet opiskelijoita, ei tarvitse vastata kyselyyn. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja vie noin 10 minuuttia ajastanne. Kysymyksiin vastataan valitsemalla sopivin vaihtoehto. Vastaukset käsitellään nimettöminä ja täysin luottamuksellisesti. Yksittäiset vastaukset eivät tule näkymään valmiissa opinnäytetyössä. Aineisto hävitetään vastausten tallennuksen jälkeen. Opinnäytetyömme valmistuu viimeistään loka-kuussa 2011, jonka jälkeen toimitamme osastoille koosteen opinnäytetyömme tuloksista. Toivomme vastausta 12.4.2011 mennessä.

Kiitämme etukäteen vastauksistanne. Opinnäytetyötämme koskeviin kysymyksiinne vastaamme mielellämme sähköpostitse.

Tampereella 29.3.2011

Ystävällisin terveisin

Sanna Ritoniemi
Laura Suonpää

KUUKAUSI	MITÄ
ELOKUU 2010	Opinnäytetyön info 1, Aihe-esittelyt, aiheen valinta
SYYSKUU 2010	Ideaseminaari Tiedonhakua
LOKAKUU 2010	Info 2. Työelämäpalave- ri, Käsitteiden määrittelyä
MARRASKUU 2010	Suunnittelua Teoriaa
JOULUKUU 2010	Suunnitelman tekoa
TAMMIKUU 2011	Suunnitelmaseminaari Lupa-anomus Metodi opinnot
HELMIKUU 2011	Teorian kirjoitusta Kysymysten viimeistelyä
MAALISKUU 2011	Esittely osastoilla Webropol-koodaus Kyselyn aloitus
HUHTIKUU 2011	Metodiopinnot Tulosten analysointi
TOUKOKUU 2011	Käsitteiden kirjoitusseminari Pohdintaa
KESÄ-ELOKUU 2011	Pohdintaa
SYYSKUU 2011	Viimeistelyä Tiivistelmä
LOKAKUU 2011	Valmis työ
MARRASKUU 2011	Kypsyysnäyte Esitysseminarit Verkkokirjastoon vienti